

conditio humana

Beiträge zum Verlust
von Welt und Leib

2 | 2015

Tunnelblick

Hrsg.: Reimer Gronemeyer,
Jonas Metzger, Andrea Newerla
Gießen

Impressum

Herausgeber: Reimer Gronemeyer (reimer.gronemeyer@sowi.uni-giessen.de), Jonas Metzger (jonas.metzger@sowi.uni-giessen.de), Andrea Newerla (andrea.newerla@sowi.uni-giessen.de)

Erscheinungsort: Gießen, 2015
Gießener Elektronische Bibliothek 2015

Bibliographische Informationen der Deutsche Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbiographie. Detaillierte bibliographische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nd.de> abrufbar.



Diese Veröffentlichung ist im Internet unter folgender Creative-Commons-Lizenz publiziert:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de>

Coverbild: Meikel.inSpirit / Quelle: PHOTOCASE [<http://www.photocase.de/>]

URL: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2015/11285/>
URN: urn:nbn:de:hebis:26-opus-112852

In diesem Heft

I. Nachdenken über den Tunnelblick

- 1 *Reimer Gronemeyer*
Tunnelblick
- 4 *Hans Friedrich Vogt*
Zwang zum Tunnelblick?

II. Konkretionen

- 10 *Reimer Gronemeyer und Michaela Fink*
Tunnelblick der Helfer – Spendereinfluss und VolunTourismus in afrikanischen Waiseninitiativen
- 21 *Philipp Kumria*
Tansanische Kleinbauern und die anbrechende große Transformation? – Notizen und Reflektionen einer Forschungsreise
- 28 *Jonas Metzger*
Im Tunnel gefangen – Kleinbäuerliche Landwirtschaft unter Bildungsdruck
- 34 *Charlotte Jurk*
Blicke aus dem Tunnel – Begegnung mit tansanischen Bauern
- 38 *Verena Rothe*
Demenzfreundliche Kommune – eingeschränkte Sicht oder weites Feld?
- 50 *Andrea Newerla*
„Und plötzlich ist alles anders...“ Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Reimer Gronemeyer

Tunnelblick

Es geht darum, die „Vorgaben des Unternehmens nachhaltig in die DNA jedes Mitarbeiters“ einzupflanzen.

Zitat aus der Dokumentation Work hard, play hard von Carmen Losmann aus dem Jahre 2012

Ein niedriger Tunnel. Arbeitskollegen kriechen mit verbundenen Augen herum. Wer etwas sagen will, soll immer erst die Pfeife, die er um den Hals trägt, benutzen. Die jungen Leute finden ihre Aufgabe lustig. Sie pfeifen, reden, lachen und kriechen durch den engen Tunnel. Dabei werden sie über Monitore beobachtet und ihr Verhalten wird analysiert. Denn was hier geschieht, ist kein Spiel oder eine Übung für den Teamgeist, ist auch kein Freizeitabenteuer auf Firmenkosten. Es geht vielmehr darum, selbst hier im dunklen Tunnel, *Eigeninitiative* zu beweisen. Wer das nicht begreift und nicht hinkriegt, ist ohne Chance. Der wird gestrichen von der Liste der Angestellten mit Zukunft im Unternehmen, das diesen Menschenversuch durchführen lässt.

Die Leistungsgesellschaft sieht sich vor einer schwierigen Aufgabe. Sie braucht flexible Arbeitskräfte, die aus eigenem Antrieb tun, was sie tun sollen. Wesen, die ihre Aufgaben nicht als Gehorsame ausführen, sondern weil sie sich selbst so optimiert haben, dass sie selber wollen, was sie sollen. Damit greift die Leistungsgesellschaft tiefer und totalitärer in das Leben der Menschen ein, als es die ver-

gangene Disziplinargesellschaft getan hat. Der *homo flexibilis* muss mit Hochgeschwindigkeit und ohne nach rechts oder links zu schauen funktionieren, sein Handeln muss „zielführend“ sein. Dieses Phänomen einer modernisierten Sklaverei versuchen wir hier mit dem Begriff „Tunnelblick“ zu fassen und untersuchen solchen Tunnelblick in diesem Heft unter verschiedenen Gesichtspunkten.

„Mystiker ist“, sagt der französische Historiker und Theologe Michel de Certeau, „wer nicht aufhören kann zu wandern und wer in der Gewissheit dessen, was ihm fehlt, von jedem Ort und von jedem Objekt weiß: *Das ist es nicht.*“ Er beschreibt in seiner nichtreligiösen Interpretation der Mystik diese als Ergriffenheit von einer „uferlosen Ewigkeit“ als ein Begehren nach dem „Verschwinden im Grenzenlosen“.¹ Man könnte den Satz so variieren: „Mensch ist, wer nicht aufhören kann zu wandern und wer in der Gewissheit dessen, was ihm fehlt, von jedem Ort und von jedem Objekt weiß: *Das ist es nicht.*“ Das ist die Beschreibung einer möglichen Befreiung aus dem Tunnel – die Sehnsucht nach grenzenloser Weite, nach einer Freiheit, die entsteht, wenn die Beschränktheit des Tunnelblicks nicht mehr ertragen wird. Es ist die Frage, unter welchen Bedingungen in die Mauern des Tunnels Löcher gesprengt werden können.

Wir haben zur Vorbereitung dieses Heftes Herbert Marcuses „Der eindimensionale Mensch“ wiedergelesen. Das Buch, das 1964

in den USA erschien, ist eine Beschreibung des Tunnelblicks. Nur stecken wir heute noch viel tiefer fest im Tunnel, weil man in der Zeit, in der Marcuse geschrieben hat, wohl nur ahnen konnte, wie totalitär die Techniken der Manipulation des Menschen sich würden entwickeln können. Die letzte Freiheit der Menschen scheint heute nur noch darin zu bestehen, dass sie das, was ihnen zugemutet wird, akzeptieren und als ihre Entscheidung ausgeben. Der französische Soziologe Luc Boltanski hat in diesem Sinne die Welt, in der wir leben, als Vorhölle beschrieben.² Eine Variante dessen, was wir mit dem Begriff „Tunnelblick“ meinen.

Der Begriff Tunnelblick ist in gewisser Weise eine hilflose Metapher, weil sie den Ernst der Lage untertreibt. Sie spricht noch von sinnlichen, körperlichen Erfahrungen, die tatsächlich gerade verschwinden. Die Situation ist dramatischer als der Begriff „Tunnelblick“ fühlen lässt. Die von der Leistungsgesellschaft betriebene Domestizierung der Menschen legt es darauf an, die Ketten, die sie den Menschen anlegt, unsichtbar zu machen, indem sie sie in das Innere der Menschen verlegt. Samuel Beckett konnte noch davon sprechen, dass wir die uns angelegten Ketten aneinander reiben müssen, um sie zu spüren.³ Die in die DNA der Menschen verlegte Firmenphilosophie (work hard, play hard) vernichtet noch diese Möglichkeit. Ein neues EU-Programm implementiert das Projekt „Lifelong Guidance“, mit dem die Menschen lebenslang als Beratungsbedürftige konstituiert werden. Der Tunnelblick als Bildungs- und Beratungskonzept:

„Lifelong guidance aims to provide career development support for individuals of all ages, at all career stages. It includes activities such as careers information, advice, counseling, assessment of skills and mentoring. Quality guidance services should be available to all indi-

*viduals, regardless of their employment situation and independently of their socioeconomic status, ethnicity or gender.*⁴

Die Moderne, in der wir leben, zeichnet sich aus durch den verbissenen Kampf gegen alle Zukunft, die nicht geplant ist. Deswegen die Präventionsmanie. Die Bundesregierung bringt gerade ein Präventionsgesetz auf den Weg, das uns endgültig an die Leine der Gesundheitsindustrie legen soll (Lifelong Guidance auch hier). Die Gesellschaft, in der wir leben, erhebt den Tunnelblick zum Prinzip: Nicht nach rechts und links schauen (wie die Pferde mit Scheuklappen), mit ungeheurer Geschwindigkeit, ein bisschen von Klaustrophobie getrieben, immer auf den schon gelegten Schienen geradeaus. Nur Erinnerungskräftige könnten noch sagen wie es die Künstlerin Jenny Holzer formuliert hat: „Protect me from what I want“.⁵

In der Enge des Tunnels kann man Angst empfinden oder Sehnsucht nach Weite, nach Grenzenlosigkeit. Zum Tunnelblick kann die Reduktion auf ein von anderen gesetztes Ziel gehören, aber natürlich kann das Ende des Tunnels, wo man das Licht sieht, auch die schlagartige, blendende Helle der Freiheit bedeuten. Im Tunnelblick liegen Erfahrung der Enge und nahende Freiheit dicht beieinander.

Wir umschreiben den Tunnelblick in verschiedenen Lebensregionen: Den Tunnelblick, als Annäherung an die Frage nach der Technik und ihrer modernen Komparsen als ‚Diener‘ und ‚Despoten‘ des Menschen (Hans Friedrich Vogt); den Tunnelblick, der gegenwärtig auf die Demenz fällt (Verena Rothe), der sich auf dem Weg zwischen Krankenhaus und Demenz entwickelt (Andrea Newerla); der in den begrenzenden und entgrenzenden Beziehungen zwischen Helfern und Hilfsbedürftigen im Südlichen Afrika zu finden ist (Reimer Gronemeyer/Michaela Fink), der Kleinbäuerinnen

und Kleinbauern in Tansania westliche Entwicklungsvorstellungen aufdrängt (Philipp Kumria, Jonas Metzger), aber auch inwiefern die Begegnung mit afrikanischen Kleinbauern uns aus dem eigenen Tunnelblick befreien kann (Charlotte Jurk).

¹Certau, Michel de (2010): *Mystische Fabel. 16.-17. Jahrhundert*, Berlin, S.487.

²Boltanski, Luc (2011): *Vorhölle. Eine Kantate für mehrere Stimmen*, Berlin.

³ Zit. bei Sloterdijk, Peter (2011): *Stress und Freiheit*, Berlin, S.51.

⁴European Centre for the Development of Vocational Training: *Lifelong guidance*. URL: <http://www.cedefop.europa.eu/EN/about-cedefop/projects/lifelong-guidance/index.aspx> [24.10.2014].

Hans Friedrich Vogt

Zwang zum Tunnelblick?

Die Kunst ist meiner Meinung nach die einzige evolutionäre Kraft. Das heißt, nur aus der Kreativität des Menschen heraus können sich die Verhältnisse ändern. (Kann die Schiene zum Weg werden.) Und ich glaube, viele Menschen spüren, dass das Menschliche, also dieser menschliche Punkt, in der Kunst am meisten weiterentwickelt werden kann.

Joseph Beuys¹

Künstlerisch

Der Tanz: ein Kunstwerk, ein absoluter Umweg, eine schöpferische Devianz, die sich der Freude, der Schönheit, der Leiblichkeit widmet. Er ist „mit seinen verschnörkelten Bewegungen ein Luxus, der sich dem Leistungsprinzip ganz entzieht“². Er kennt kaum ein Geradeaus. Und doch mag die Entrückung, der sich so mancher Tanzende ergibt, einem Tunnelblick ähneln. Während der Körper „taumelt“, fokussieren die Sinne die Gegenwart. Egal, ob diese einer Gruppe, einem einzelnen Gegenüber, einer Musik, einem inneren Rhythmus, einer fremden Melodie oder einer Vorfreude entspricht; das Moment des Tanzens entspringt einer Kontemplation, die – laut oder leise – der unmittelbarsten Realität verfällt.

Dieser *künstlerische* Tunnelblick, der sich beim Tanzen einstellen kann, bezieht sich auf eine durch den jetzigen Atemzug bestimmte *Alternative* des Weges. Sie ist eine unter vielen *anderen, womöglich ebenso guten Alternativen*. Daraus zieht diese fokussierte Perspektive ihren *Wert* und ihre *Mediativität* zur Kontemplation. Die Kunst (des Tanzes) verwendet diese perspektivische Kanalisierung als Werkzeug, um sich selbst und die Menschen um sich herum durch Sinn und Sinne zu *bereichern*.

Dem tänzerischen Wesen steht ein Tunnelblick nur aufgrund seiner *gegenwärtigen Offenheit* zur Verfügung. Das sollte ihm bewusst sein. Seine Offenheit ist Bedingung dieser sinnstiftenden perspektivischen Begrenzung und auch umgekehrt³. So wie sich die schöpferische Kraft des *Menschen* aus der Not seiner Leiblichkeit nährt, so mag diese *perspektivische* Kanalisierung einer Bewusstseinsweiterung dienen.

Der selbstbestimmte Mensch, der den Tunnelblick als schöpferisches Hilfsmittel einer tiefen Konzentration verwendet, wechselt im Moment des Seins, das allein sich selbst Rechnung trägt, die Richtung. Ohne den Grund unter den Füßen zu verlieren. Der Tunnel begründet nicht seine Welt, sondern hilft, sich an ihr zu erfreuen. Er beinhaltet eine Konzentration auf das Schöne um des Schönen willen. Vielleicht auch nur um der Konzentration selbst willen. Doch auch diese verweist auf die Gegenwart,

die sich im Blickfeld permanent verändert und in unnachahmlicher Vielfalt blüht.

Künstlich

Maschinen, Roboter oder Automaten sind nicht fähig, zu tanzen. Denn sie sind da, um zu funktionieren und existieren in reiner Materialität. Das heißt, sie benötigen extrinsische Imperative, um zu agieren; besser gesagt: um Bewegungen auszuführen. Sie haben nichts immanent Schöpferisches inne und wissen deshalb nichts von abweichenden Pfaden, sondern nur von genau einem Geradeaus. Obwohl die Steuerkunst, aus der diese immer raffinierteren Apparaturen und Techniken hervorgingen, sich doch eigentlich auf vorausschauendes Reagieren und Ein-Lenken versteht. Flexibilität ist eines ihrer erklärten Ziele. Permanent soll Anpassung passieren. Doch gleichzeitig ist diese einer absoluten Effektivität verpflichtet. Der Widerspruch von situativ angepasster, einlenkender Reaktion auf informative Befehle und ökonomisch-zielorientierter und obligater Eindeutigkeit der Handlung, des Funktionierens, stellt eine Krux des systemisch-gesellschaftlichen Steuerungsplans, der „kybernetischen Hypothese“⁴, dar.

*[Diese] schlägt [...] vor, die biologischen, physischen und sozialen Verhaltensweisen als voll und ganz programmiert und neu programmierbar zu betrachten. Genauer gesagt, sie stellt sich jedes Verhalten so vor, als ob es in letzter Instanz »gesteuert« würde durch die Notwendigkeit des Überlebens eines »Systems«, das sie möglich macht und zu dem sie beitragen muß.*⁵

Da Maschinen (also auch Menschen als „Instrumente des Systems“) nur im Verhältnis von *Mittel und Zweck* existieren, erzeugt ihre Pers-

pektive – soweit man hier von Perspektive sprechen kann – einen Tunnelblick, der von anderer Art ist als der des Künstlers.

Der *künstliche* Tunnelblick, der reiner Funktionalität unterworfen ist, kennt keine Wechelseitigkeit von Begrenztheit und Offenheit. Er determiniert die im Moment einzig mögliche Aktion, die einzige ‚Handlungsalternative‘. Doch stellt letztere natürlich keine wirkliche Alternative dar, da keine wirkliche Wahlmöglichkeit vorhanden ist. Es gibt nur *einen* effektivsten Weg. Der künstlich geschaffene Tunnelblick überträgt sich auf das Sein des Subjekts und wird wegweisend. Er ist konstitutiv für das Wesen des Blickenden. Er will den Unterschied zum ‚Anderen‘ von Grund auf auflösen, indem er das Andere an sich eliminiert. Aus dem Auge, aus dem Sinn.

Der rein *funktionierende* Akteur (er)kennt nur eine Möglichkeit der Bewegung (‚Handlung‘) und ignoriert gleichzeitig das Umliegende. Seine Co- und Inter-Akteure mögen im sozialen (zwischenmenschlichen) Kontext einen Tunnelblick als Rücksichtslosigkeit begreifen. Dem Subjekt aber dient er kurzfristig als Vorteil, um im ‚weiteren‘ sozialen Leben *unter* Menschen bestehen zu können. Dieser eine Tunnelblick im Jetzt wird gebraucht, um sich verschiedene potentielle *Zukünfte* offen zu halten. „Die Sorge um das gute Leben, zu dem auch das gelingende Zusammenleben gehört, weicht immer mehr der Sorge ums Überleben.“⁶ So wird die Gegenwart technisch entmachtet und sinnentleert, um sie in einem permanenten Streben nach vorne durch Rechenprozesse *reproduzieren* und *kontrollieren* zu lassen. Nur die Zukünfte bleiben ‚real‘; das Moment des Jetzt wird artifiziell. Die Beschleunigung in Richtung ‚vorne‘ versetzt das Subjekt in einen Rausch, welcher ihn zu einer Schablone und einem Produkt seiner selbst macht und vom Jetzt ablöst. Das Licht am

Ende des Tunnels stellt ein unerreichbares Ziel dar. Da es aber in einem Kontext naturwissenschaftlicher Eindeutigkeiten ‚leuchtet‘, erscheint es unmittelbar greifbar. Diese Scheinhaftigkeit der Zukunft legitimiert den Tunnel – der eigentlich Durchgang ist – als dauerhafte und gegenwärtige Lebenswelt des Leistungssubjekts.

Dieses wird mehr und mehr zum ‚geistigen Verwandten‘ des ‚Robots‘ und kommt ihm beim Versuch einer ‚Reproduktion der Gegenwart‘ auf direktem Weg entgegen. Denn es versucht, seine eigene Physis zu überwinden. Man arbeitet nur, um sich der Maschine anzunähern. Aus reinem Selbstzweck. Und die technischen Mittel scheinen so weit entwickelt zu sein, ein Verschmelzen zu ermöglichen. Man erstrebt eine Angleichung der zwei Seiten. Die eine wusste seit jeher vom ‚Anderen‘ als Werkzeug. Die zweite kannte das ‚Andere‘ nie, denn sie selbst und nur sie ist es, die die Angleichung ermöglicht und manifestiert. Und letztendlich von ihr profitiert. Denn das ‚Wesen‘, das sich aus dem absolutistischen Bündnis von Technik, Naturwissenschaft, Bürokratie und Ökonomie speist, der Robot, nährt sich alleine aus dem Überflüssigmachen des Menschen.

Der Weg war das Ziel. Sobald der Tunnelblick für reale Alternativlosigkeit steht, vereinnahmt das Ziel den Weg: auch wenn das Licht am Ende vermeintlich Hoffnung verheißt. Im Tunnel wird das Leben zu einer steten Flucht nach vorne. Natürlich kann sich nicht jede Handlung immer sofortig, unmittelbar und offensichtlich auszahlen. Häufig sind Vertrauen, Ausdauer oder Wille vonnöten. Doch entsteht durch das Leben im Tunnel ein (womöglich auch unbewusst) aktives Ignorieren sinnstiftender Kontexte. Die Gegenwart verschreibt sich einem Zweck, ohne selbst einen Wert zu behalten. Das Subjekt wird zu einem insgesamt passiven

Teil eines Gefährts auf vorgefertigten Schienen. Zumindest die Möglichkeit des Umweges ist Grundbedingung für freiwillige und selbst gewählte, also wahrhaftige Vertiefung in einen Blick. Diese Wahrhaftigkeit geht verloren, wenn die Aussicht des Tunnels zur bestimmenden Basis wird. Wenn der Mensch und seine Sinne von dem ihm vorgesetzten Medium absorbiert und vereinnahmt werden.

Sein oder Schein

Der Begriff ‚Tunnelblick‘ will nicht unbedingt sagen, dass sich der Blickende in einem Tunnel befindet, sondern – zumindest in meinem alltagssprachlichen Gebrauch – dass die Augen strikt auf eine Sache gerichtet sind. Mehr oder weniger blind für alles Umliegende. Der Tunnelblick, sei er freiwillig oder nicht, ob in- oder extrinsisch motiviert, impliziert eine nur scheinbare Alternativlosigkeit. Er suggeriert den Subjektivismus der Situation; zumindest die Tatsache, dass diese Perspektive eine individuelle Angelegenheit darstellt. Obwohl dieser Tunnelblick doch auch so viele ‚Rand‘-Bedingungen impliziert: zum Beispiel etwas, wohin der Tunnel führt; oder etwas, durch das der Tunnel führt; oder etwas, das durch den Tunnelblick nicht gesehen wird oder werden soll.

Ein Tunnelblick als Werkzeug

Ob oder warum der Mensch einen Tunnel baut und ob oder warum er für diesen Signifikaten gegebenenfalls den Begriff ‚Tunnel‘ verwendet, muss alleine dem Menschen selbst überlassen bleiben.

Die autonome Beherrschung von Werkzeugen⁷, wie z.B. der Sprache oder des Tunnelblicks sowie die Rücksicht auf den Mitmenschen und rituelle Kontemplation, bezeichnen

– selbst aus noch so evolutionistischer, marktwirtschaftlicher oder industriell-fortschrittlicher Perspektive heraus – basale Pfeiler des Mensch-Wesens und -Lebens.

Zugpferden, die einen Wagen nach vorne schleppen, ohne von unvorhergesehenen Geschehnissen und anderen „Störungen“ aufgescheucht werden zu dürfen, wird nur ein Ausschnitt ihres Blickfeldes erlaubt. Hier existiert kein Tunnel. Die Fluchttiere mögen dies allerdings glauben. Scheuklappen sind über ihren Augen befestigt und machen jede Kopfbewegung mit. Doch werden sie am Ende des Tages abgenommen; zur Fütterung, Erholung und Rast der Tiere. Dies scheint für das „animal laborans“ nicht mehr möglich zu sein.

Metylphenidat: Tunnelblick auf Abruf?

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) mag einen (sozialen) Tunnelblick darstellen. Das „gestörte“ Subjekt springt hyperaktiv von einem Objekt zum nächsten. Aufmerksamkeit wird einem Bild, einem Satz, einem Menschen etc. nur gewidmet, wenn sichergestellt ist, dass nach relativ kurzer Zeit das nächste Objekt fokussiert werden kann. Dieser Blick hüpfte scheinbar umher, ohne wirklich die Erde zu berühren. Die Gesellschaft trichtert den Kindern durch permanente Oberflächenstimulation und selbstverständlichen Konsumimperativ ein solches Verhalten ein. Doch hat das Leistungssubjekt und Kontrollobjekt im Moment der „Reproduktion der Gegenwart“ oder Produktion von Waren – als human resource – anders zu handeln, als es das gelernt hat. Wider die eigene „Disziplin“. Bildschock⁸ und Dauerkrise. Dieser Widerspruch von buntem Konsumflimmern und einem angepassten Roboterleben macht das Wesen krank und stellt ein Beispiel dar für die Widersprüche, durch die das System funktioniert.

„Funktionieren“ im Sinne von „Probleme vertiefen und sich selbst reproduzieren durch Kreieren neuer Bedürfnisse“. Die Erschaffung, Bewertung und Behandlung der ADHS mag so „funktionieren“. Und ebenfalls einen (sozialen) Tunnelblick darstellen. Der Mensch wird in seinem auf materielles Wachstum ausgerichteten Handeln auf Produktion und Konsum reduziert.

Das Einnehmen konzentrationsfördernder Mittel mag besagten sozialen Tunnelblick als Ursache und dessen „Vertiefung“ zur Folge haben. Er wird durch messbare und vorhersagbare Maßnahmen dem zu kontrollierenden Individuum aufoktroyiert. Hier stellt sich wohl kaum noch die Frage, ob diese Art des Tunnelblicks eine *künstlich erzeugte* ist.

Das Dilemma der mit benannter „Störung“ etikettierten jungen Menschen ist Folge gesellschaftlicher Entwicklungen, doch wird dem Individuum zum Vorwurf gemacht. So soll dieser („deviante“, womöglich künstlerische) Tunnelblick also durch einen anderen, der sich besser in die vorgegebenen Strukturen einfügt, ersetzt werden. Die moralische Schuld der Devianz vom verlangten Geradeaus wird ausgetauscht durch eine Art totaler Fremdbestimmung durch Lebenswissenschaftler. Das Subjekt nimmt letztere womöglich wahr als (funktionale) Selbstbestimmung, als freie „Entscheidung“.

From badness to sickness?

In dieser Weise antwortet der industrialisierte Mensch in immer kürzerer Zeit auf eigens erzeugte „Not“. Das Echo wird kürzer und schneller; angeglichen und komprimiert.

Kinder und Jugendliche werden *so bald wie nur möglich* zu Erwerbsfähigen gemacht. Besser noch vor der Geburt. Die bereits Erwerbs-

fähigen werden dann wie Minderjährige entmündigt. Affektlosigkeit kann sowohl dem Drillen devianter Kinder und Jugendlicher wie auch dem Anhäufen von Faktenwissen durch Studierende dienlich sein. Ein Überwindungsschmerz zur Arbeit, ein manchmal auch nötiges ‚Aufraffen‘, eine Auseinandersetzung mit den eigenen Grenzen wird geleugnet und verschmäht. Ursprüngliche Motivationen wie *Neugier* und *Interesse* werden im Keim erstickt oder zerstört. Leistung ‚just in time‘ wird abrufbar beziehungsweise permanent. Irgendwann irreversibel. Förderlich für als nicht kreativ, mehr als ‚rational‘ geltende Tätigkeiten, kühlt Metylphenidat den Menschen auf einen jeglicher Autonomie entsagenden Arbeitsroboter herunter, der im *künstlichen* Tunnelblick seine eigentliche Qualität manifestiert. Welt und Leib werden „optimiert“, „enhanced“ im Sinne verbesserter Anpasstheit. Ritalin ist ein Werkzeug, das den Menschen von sich selbst entfernt und gleichzeitig Kontrolle über ihn gewinnt. So wird es zum Sinn der Arbeit. Es entfremdet alles, mit dem es auch nur indirekt in Berührung kommt.

Lehrplan und Rezept

Die zwanghafte Institutionalisierung von Hilfsmitteln (zu diesen zählt auch der menschliche Körper) führt zwangsläufig in eine durch Expertentum gelenkte Kontraproduktivität. So wird der „Diener zum Despoten“⁹. Dies wird ein weiteres Mal deutlich am Beispiel des Wechselspiels von Bildungs- und Gesundheitswesen: zweier Felder, die über besonders große (Deutungs-)Macht hinsichtlich der alltäglichen Laien-Lebenswelt verfügen. So sorgt besonders die rigoros reglementierte und selbstständige Struktur von Examens-Studiengängen wie zum Beispiel der Medizin dafür, dass die Erziehung der „sozialen Kontrolleure“ von einer Art leistungsfixiertem Tun-

nelblick geprägt bleibt, um die vorgegebene Ordnung, die sie fortzuführen haben, nicht zu gefährden. Das pseudo-rationalisierte ‚Verschulen‘ diverser Ausbildungen trägt dazu bei, dass fast jeder ‚Kunstfehler‘ rechtlich bewertet und technologisch entschuldigt werden kann; dass keine Zeit bleibt, kein Interesse besteht, noch während der Lehre nach rechts oder links zu blicken, um nicht auszubrechen, abzuweichen und das *System zu behindern*. Der Blick auf und Sinn für die Hintergründe und Kontexte ihrer sozialen Position, der die Ordnungselite doch eigentlich allzu gerne frönt, bleiben ihr größtenteils verwehrt; und somit auch das Verständnis für das Ausmaß ihres Tunnel-Akademikertums. Entsprechend eines ökonomisierten Aufwandsschwerpunkts sind viele Ausbildungswege der heutigen Zeit, nicht nur die der Ärzte oder Lehrer, von einer fatalen Sozial- und Geschichtsblindheit, von einem alternativlosen Technisierungs- und Fortschrittsdenken gezeichnet. Der ‚Missbrauch‘ des Arzneiwirkstoffs Metylphenidat durch Schüler und Studierende unter Leistungsdruck ist beispielhaft für das Wechselspiel der Abhängigkeiten. Gesundheits- und Bildungswesen schaffen sich gegenseitig eine Basis. Der Zwang zum gesellschaftlichen Funktionieren funktioniert: Die Verschulung produziert abhängige Patienten (im Lateinischen pati: „erdulden“, „leiden“, „zulassen“). Menschen ohne ‚Burn-Out‘ werden erst recht schnell des Versagens verdächtigt. Und die Medikalisierung produziert ‚geduldige‘ Abhängigkeit, indem sie Fremdbestimmung im Namen der ‚Hilfe‘ legitimiert. Ein vom Tunnelblick bestimmtes Leben scheint obligat, wenn dieser Kreislauf der Entmündigungen ertragen werden soll.

Tunnelblick im Freiraum

Doch wann beginnt dieser Tunnelblick, künstlich zu werden? Sobald er die Menschen ab-

hängig macht? Bedeutet das menschliche ‚Körper haben‘, also das Werkzeughafte des menschlichen Körpers, nicht immer einen gewissen Grad der Künstlichkeit der Sinne? Kann der fokussierte, der Tunnelblick überhaupt noch künstlerischer Natur sein? Oder ging und geht mit dem Aufkommen unseres alles erfassenden Fortschritt-‚Systems‘ und des entsprechenden künstlichen Arbeits- und ‚Windschutzscheibenblicks‘ in Reinform der Verlust schöpferischer Auseinandersetzung einher? Im Zeitalter des betäubend-technologischen ‚Könnens‘, welches ständig neue Bedürfnisse impliziert, scheint kaum noch Platz zu sein für wahrhaftig Sinnstiftendes und wirklich Sinnhaftes. Auch wenn versucht wird, die ‚Kunst des Wohnens‘, die ‚Kunst des Leidens‘ oder die ‚Kunst des Sterbens‘ mehr und mehr zu verdrängen. Da solche Künste ihre Wege der Kanalisierung gerade durch einen ‚Kontrapunkt‘ gewachsener *Freiräume* auszeichnen, wird es niemals möglich werden, sie allein auf einen Tunnel zu reduzieren.

⁷ Der Mensch, der im Gegensatz zu den allermeisten Tieren nicht nur ein Körper „ist“, sondern auch einen Körper „hat“, verwendet diesen bereits als Werkzeug. Die Verwendung von Hilfsmitteln („tools“ nach Illich) ist dem Menschsein also immanent und kann als ausgezeichnetes Werkzeug der Analyse, als Spiegel und Abbild gesellschaftlicher Zustände und Dynamiken dienen.

⁸ Der Begriff „Bildschock“ wurde verwendet in Türcke, Christoph (2012): *Hyperaktiv! Kritik der Aufmerksamkeitsdefizitkultur*. München, S. 25ff.

⁹ Illich, Ivan (1975; Erstersch. 1973): *Selbstbegrenzung. Eine politische Kritik der Technik*. Reinbek bei Hamburg, S. 14.

¹ Zitiert nach Adriani, Götz; Konnertz, Winfried; Thomas, Karin (1973): *Joseph Beuys – Leben und Werk*. Köln, S. 16.

² Han, Byung-Chul (2013): *Müdigkeitsgesellschaft*. Berlin, S. 29.

³ Es mag hier Analogien geben zu den anthropologisch-soziologischen Ausführungen von Berger und Luckmann, die die Reziprozität von bestimmten leiblichen Beschränkungen und kultureller Weltoffenheit als basales Charakteristikum des Mensch-Seins beschreiben. Vgl. Berger, Peter/ Luckmann, Thomas: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt a.M., S. 49ff.

⁴ Vgl. Tiqqun (2007; Erstersch. 2001): *Kybernetik und Revolte*. Zürich/ Berlin.

⁵ Ebd., S. 13.

⁶ Han: *Müdigkeitsgesellschaft*. a. a. O., S. 27.

Reimer Gronemyer und Michaela Fink

Tunnelblick der Helfer – Spendereinfluss und VolunTourismus in afrikanischen Waiseninitiativen

Es wird eine neue Kultur eingeführt. Unsere eigene Kultur und unser soziales Leben werden missachtet. Wir bringen unsere Kinder nicht länger voran. Die ursprünglichen Gründer geraten in den Hintergrund, sie sind nicht mehr sichtbar.

Rosa Namises, Gründerin und Leiterin des Dolam Childrens Home, Namibia

In Afrika scheint die Epoche der ‚Entwicklung‘ immer deutlicher abgelöst zu werden von einem Zeitalter, das unter der Überschrift ‚wachsende Ungleichheit‘ steht. Namibia zum Beispiel kann heute den Anspruch erheben, das Land zu sein, in dem die Disparitäten zwischen Arm und Reich im Weltmaßstab am stärksten ausgeprägt sind. Von einer ‚afrikanischen Renaissance‘, von ungeahnten afrikanischen Wachstumsraten, ist inzwischen die Rede. Bei manchen Investoren gilt Afrika als der neuste Zukunftsmarkt.¹ Im gleichen Atemzuge drohen sich die Lebensbedingungen derjenigen zu verschlechtern, die an diesem afrikanischen Wirtschaftswunder nicht teilhaben.² Viele Faktoren wirken dabei zusammen: Der Niedergang kleinbäuerlicher Landwirtschaft, die eine bescheidene, wenn auch prekäre Ernährung, gesichert hat; die Erosion der großen Familie, die traditionelle Formen der sozialen Sicherung und der Sozialisation verschwinden lässt; die (Arbeits-)Migration, die in urbane Verhältnisse führt, die für Kinder be-

sonders gefährdend sein können (Straßenkinder, Prostitution, Missbrauch); die AIDS-Epidemie, die viele Kinder zu Waisen macht.

Die Idee einer Humanisierung der Welt scheint an ihr Ende gekommen zu sein. Man könnte sagen, wir haben es heute in vielen Bereichen der Entwicklungszusammenarbeit mit einem kalten Management zu tun, das nicht einmal mehr die Leidenschaft einer falschen Ideologie (wie die des Fortschritts und der Entwicklung) kennt. Nicht um die Verbesserung der Welt, um gerechtere Verhältnisse scheint es mehr zu gehen, sondern um Steuerungs- und Optimierungsprozesse - und um die Glättung von „Störungen“, die diese Prozesse behindern können. Die politische Argumentation ist dabei keineswegs eine moralische, sondern eine utilitaristische: Mit Krisenmanagement sollen die sozialen Folgen der Ausplünderung des afrikanischen Kontinents abgefedert werden, damit die Krisen nicht den eigenen Wohlstand und Frieden gefährden.

Unterm Strich bekommt Afrika pro Jahr 30 Milliarden Dollar an Hilfe von reichen Ländern und verliert oder zahlt pro Jahr 192 Milliarden Dollar (durch Schuldentilgung, oft verbunden mit verantwortungslosen Krediten; durch Gewinne, gemacht von multinationalen Konzernen; durch illegale Abholzungen; durch illegalen Fischfang usw.).³

Vor dem Hintergrund dieser globalen Prozesse ist es bemerkenswert, wenn auf der anderen

Seite die ‚Entwicklungsidee‘ geradezu blüht in den zahlreichen, aus dem westlichen Ausland finanzierten, privaten Hilfsinitiativen in den sog. Entwicklungsländern; ebenso wie in der Motivation von Freiwilligen, die sich in wachsender Zahl in diesen Initiativen engagieren. Immer mehr (vor allem junge) Leute verbringen die Zeit nach dem Abitur für einige Monate reisend in Afrika und verbinden diese Tätigkeit mit einem Engagement in sozialen Einrichtungen, in Schulen, in NGOs usw.: ‚voluntourism‘ heißt das bisweilen im Fachjargon. Aus eigener Anschauung und aus der einschlägigen Literatur⁴ wird deutlich, dass dieses Phänomen zu heftigen sozialen und kulturellen Konflikten führt. Europäische und afrikanische Vorstellungen über Zeit, Erziehung, Ernährung, Geschlechterrollen etc. differieren und lösen im Alltag Widerspruch aus, können im günstigsten Fall zu interkulturellem Lernen führen, aber auch zur Vertiefung von (gegenseitigen) Vorurteilen. Die europäischen ‚volunteers‘ verstehen sich in diesem Prozess eher als Gebende, die über erfahrene Gastfreundlichkeit gern sprechen, aber doch den Adressaten nicht auf gleicher Augenhöhe begegnen. Sie sehen sich als die Sendboten einer moderneren, entwickelten Zivilisation, die dazu beitragen möchten, die bereisten Gesellschaften auf das gleiche Niveau zu bringen. Sie sehen die Institutionen ihrer Herkunftsgesellschaft (Schulen, Hospitäler, Verkehrsinfrastrukturen etc.) als unverzichtbare Instrumente der anstehenden Modernisierung an (so wie die englische Sprache das selbstverständliche Kommunikationsmedium ist).

Freiwilligendienste, wie sie z.B. in den sechziger Jahren mit den Peace-Corps-Aktivitäten der USA in Südamerika aufkamen, haben von Anfang an bei den Adressaten-Ländern wie auch bei internationalen Entsendern ambivalente Reaktionen ausgelöst: Sie wurden als

neokoloniale Instrumente verdächtigt, sind aber auch Anlass für eine Re-Formulierung des Verhältnisses zwischen industrialisiertem Norden und als entwicklungsbedürftig definiertem Süden geworden.

Ihr Selbstverständnis als ‚Helfer‘ fordert immer deutlicher den Widerspruch der bereisten Länder heraus, die sich – jedenfalls auf der Regierungsebene – nicht mehr als entwicklungsbedürftig verstanden wissen wollen.⁵ Schaut man auf Länder wie Botswana, Namibia oder die Südafrikanische Republik, so hat man es mit durchaus wohlhabenden Staaten zu tun, die sich zwar ihrer sozialen Probleme bewusst sind, die aber in die alte Tradition der Hilfsbedürftigkeit nach eigener Auffassung nicht passen wollen.

Die ‚volunteers‘ hingegen sind landeskundlich bisweilen ganz gut vorbereitet, aber eine kritische Reflexion ihrer Rolle und Tätigkeit findet kaum statt. Sie implementieren im Umgang mit Kindern europäische Verhaltensweisen, die zu afrikanischen Kulturen im Regelfall nicht passen. Sie repräsentieren das, was für sie zivilgesellschaftliche Selbstverständlichkeiten sind und haben doch in diesen Gesellschaften, die eher durch einen reglementierenden, bürokratisierenden Staat gekennzeichnet sind und durch eine wachsende Kluft zwischen Arm und Reich, eine merkwürdige Zwitterstellung: Die ist durch Sentimentalität, Sendungsbewusstsein und eine emotionale Binnenwelt gekennzeichnet, die mit einer Mischung aus ‚*Gutes tun*‘, ‚*das Fremde genießen* und ‚*das Bessere repräsentieren*‘ möbliert ist. Es ist unklar, ob die ‚volunteers‘ gewissermaßen die ‚Nachhut‘ einer Epoche sind, in der die Beziehungen zwischen Europa und Afrika unter der Devise der ‚Entwicklung‘ stand, mit dem Ziel einer Gleichschaltung aller Kulturen; oder ob sie die ‚Avantgarde‘ einer globalisierten Welt verkör-

pern, in der der kulturelle Austausch selbstverständlich geworden und ein Teil der friedlichen Bewältigung von Problemen ist.

Die Konflikte jedenfalls, die aus dem Wohlstandsgefälle und den unterschiedlichen kulturellen Voraussetzungen zwischen Freiwilligen/Spendern⁶ und ihren Adressaten entstehen, sind in Namibia besonders deutlich zu beobachten. Die moderne Infrastruktur des Landes macht es Helfern relativ leicht, sich zurechtzufinden. Namibia ist ein beliebtes Reiseland. Das ehemalige ‚Deutsch-Südwestafrika‘ gilt, im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern, als erstaunlich geordnet – jedenfalls aus der begrenzten und selektiven Perspektive der Besuchenden, die jedoch keineswegs repräsentativ ist: Denn das touristische Treiben auf den Gästefarmen, in den Wildreservaten und in den Innenstädten ist Welten von dem entfernt, was den Alltag der meisten Menschen in Namibia ausmacht.⁷

Die Vielzahl privater Spender, Stiftungen und Fördervereine, die namibische Hilfsprojekte unterstützen, sowie hunderte nationale und internationale im Land tätige Hilfsorganisationen, stehen in einem bemerkenswerten Kontrast zu der weit verbreiteten, bitteren Armut in der nur kleinen Bevölkerung (2,3 Millionen).

Das Engagement der Spender und ‚volunteers‘ richtet sich häufig an Initiativen, die sich der Betreuung und dem Schutz von OVC (‚orphans and vulnerable children‘), von Waisen und schutzbedürftigen Kindern, widmen. Die Konflikte sind vielfältig. Immer wieder geht es den Spendern und Freiwilligen um Fragen der Erziehung, der Ordnung, der Hygiene, des Umgangs mit Geld, mit Personal, mit Medizin, um Ernährungsfragen, um Fragen der Gleichberechtigung und der Ökologie; dass sie nicht ordentlich abrechnen; dass sie zu viel Fleisch und zu wenig Obst essen; dass die

Kinder keine Zuwendung erfahren; dass sie nicht ausreichend vorschulerzogen werden und es keine Frühförderung gibt. Manchmal könnte man denken, dass die Weise, in der sich Supermärkte, Krankenhäuser, Schulen, Konsumismus, Fast Food und Medizingläubigkeit durchsetzen, beinahe noch harmlos ist, verglichen mit dem, was Spender, ‚volunteers‘ und Entwicklungsprojekte etc. an Werten und Normen einschleppen.

Unbeschadet der berechtigten Freude am Helfen und Geben besteht die Problematik darin, dass es zumeist um die „Eintrichterung eines Lebensstils“ geht, „den die Reichen als für die Armen passend ausgewählt haben“.⁸ „Entwicklung der Unterentwickelten“ lautet das Jahrhunderte alte Programm von den frühen Missionaren und Kolonialherren bis hin zum zeitgenössischen ‚volunteer‘. Dabei werden Armut⁹ und Unterentwicklung losgelöst von lokalen, kulturellen Kontexten, nach den vermeintlich objektiven Maßstäben der westlichen Welt definiert.¹⁰ Die tragende Säule dieser Mission ist ebenfalls keine neue Erfindung: ‚education‘ lautet seit Jahrzehnten das Heilsversprechen der Helfer und Entwicklungsexperten, das von den zu beschulenden Ländern meist gläubig und freudig begrüßt wird. Die Schule verspricht eine bessere Zukunft in Form von Wohlstand, formalen Arbeitsverhältnissen, Gesundheitsversorgung, Demokratie und Gleichberechtigung der Geschlechter. „Let us learn“ lautet so auch das Credo von UNICEF. Der Tanz um das goldene Kalb ‚education‘ ist weltumspannend. Wohin dieser führen soll, kann kaum noch ernsthaft gefragt werden. Aber was ist mit ‚education‘ eigentlich gemeint? Sollen am Ende überall auf der Welt deutsche Abiturientinnen und deutsche Abiturienten herauskommen? Tatsächlich befördert ‚education‘ den Verlust von Kompetenzen in einer besinnungslosen Weise und macht die

Menschen unfähig, ihren Alltag selbst zu regeln.

„Bildung verändert alles“, betitelt die Kinder-nothilfe eine aktuelle Werbekampagne – und in der Tat ist das nur allzu wahr, denn die Schule trägt wesentlich zur Zerstörung und Entwertung subsistenter Lebensweisen bei. Jenen Erwachsenen, denen die Wichtigkeit der Schule noch nicht eingeleuchtet ist, und die ihre Kinder stattdessen zur Feldarbeit schicken, wird Verantwortungslosigkeit und Rückständigkeit unterstellt und sie müssen mit dem Vorwurf rechnen, ein gesetzlich verordnetes Privileg nicht auszunutzen.¹¹ Die oftmals pauschalisierende Diskriminierung der Teilhabe von Kindern an der Erwirtschaftung des familialen Lebensunterhalts als ‚Kinderarbeit‘ dient dem weltweiten Kreuzzug der Schule. Dabei betreibt das heutige Schulwesen eine ausbildungsorientierte, technokratische Zurichtung von Kindern auf einen Arbeitsmarkt, der in vielen afrikanischen Ländern – wie z.B. in Namibia – gar nicht existiert. Und auch bei uns erfüllt die schulische (und universitäre) „Produktion von Humankapital“ vor allem die Funktion eines gesellschaftlichen Rituals, mit dem der allumfassende Wirtschafts- und Wachstumsglaube bekräftigt werden muss.

„Die intensive Förderung des Schulwesens“, schrieb Ivan Illich, „führt zu einer so weitgehenden Identifizierung von Schulbesuch und Bildung, dass die Begriffe im täglichen Sprachgebrauch auswechselbar werden.“¹² „Die Schule wird mit Bildung identifiziert, wie einst die Kirche mit Religion.“¹³ Im modernen (entwicklungs-)politischen Jargon meint Bildung formale Schulbildung und keineswegs etwa die Kompetenzen und das Wissen von Kleinbauern. Gerade sie und ihre Kinder gilt es aus ihrer dürftigen Existenz zu befreien. Ein Dorfvorsteher in Nordnamibia beschreibt die

destruktiven Seiten der Schule mit bemerkenswerter Klarsicht:

Die Kinder denken heute sie seien gebildet. Aber ich kann die Früchte nicht sehen. Die meisten machen den Schulabschluss gar nicht, sie hängen dann in den Kneipen herum. Unsere Felder werden immer kleiner, weil unsere Kinder nicht mehr mithelfen. Oft kommen sie extra spät von der Schule nach Hause, weil sie keine Lust haben, auf dem Feld zu arbeiten. Und wir beschäftigen stattdessen junge Viehhirten aus Angola, wo die Schule noch nicht so verbreitet ist.¹⁴

In Namibia machen über 50 Prozent der Schüler und Schülerinnen nicht ihren Abschluss. Die Schule ist dazu da, Drop-outs zu produzieren, schrieb Illich.¹⁵ Obgleich Namibia eine hohe Beschulungsrate aufweist, schicken auch im städtischen Katutura längst nicht alle Eltern ihre Kinder zur Schule. Die deutsche Freiwillige, die in einer Suppenküche für Kinder in Havana, einer sehr armen, informellen Wohngegend Katuturas arbeitet, reagiert mit Unverständnis: „Kinder gelten hier einfach nichts“, sagt sie. „Und die Eltern erachten die Schule nicht für wichtig.“

Der Glaube an ‚education‘ scheint die erste wirkliche Weltreligion zu sein – eine Religion ohne ernsthafte Opposition, ohne Ketzer (wenngleich auch die Heidenmission noch nicht überall geglückt ist).

Die Förderung von Vorschul- und Schulbildung steht im Zentrum des Engagements zahlreicher ausländischer Hilfsorganisationen und -projekte. In dem Internetbericht eines deutschen Vereins, der sich für Waisen und ‚vulnerable children‘ in Nordnamibia einsetzt, liegt der diskriminierende, eurozentrische Kern von ‚education‘ offen zu Tage:

Bei der Erziehung der Kinder sollen die allgemeinbildenden Maßnahmen absolute Priorität haben. Es genügt nicht, rechnen, schreiben und lesen zu können und keinerlei Weltbild zu haben. Bei Testfragen an Kinder und Jugendliche wird dies erschreckend deutlich, wie wenig oder gar nichts sie im Grunde wissen. Auch die hiesigen Erzieher und Betreuer können diese klaffende Lücke nicht schließen, da alles unvollkommen und sehr kleinkariert ist. Zunächst gilt es, das kleine ‚Netzwerk‘ und die kleinen ‚Schubkästen‘ einzurichten, d.h. alle spielerischen Mittel einzusetzen, um dies zu entwickeln, damit das später erworbene Wissen zugeordnet und gewertet werden kann. Dazu hätten wir gern ausgebildete Pädagogen und Erzieher für Vorschulkinder aus Europa mit einer guten Eignung, Kinder zu begeistern, und der Fähigkeit, mit Liebe, Toleranz und vor allem Konsequenz und Autorität auf sie einzuwirken. Unsere Kinder sind sehr begeisterungsfähig und lernwillig.

Zugeben, das Zitat ist ein besonders drastisches Beispiel für die Ignoranz und Arroganz ausländischer Helfer in Afrika. Dennoch bringt es eine Wahrnehmung auf den Punkt, die zwar selten so unverhohlen ausgesprochen wird, die aber keineswegs eine Ausnahme ist. Die Adressaten des deutschen Hilfsprojekts sind Kinder der Ova-Himba in einem Dorf in der nördlichen Kunene Region Namibias. Aus dem Bericht des Vereins sprechen Unverständnis und Frustration – zugleich aber auch eine unbeugsame karitative Wut: Manche der Kinder, die für die Suppenküche registriert wurden, kommen nicht, weil sie „von ihren derzeitigen Betreuern/Vormündern zu Arbeiten (z.B. Feldarbeit/Hausarbeit etc.) außerhalb [des Dorfes] ‚abgeordnet‘ werden“. Das geplante Waisen-

haus wird von den Deutschen als Möglichkeit beschrieben, die Kinder vollständig in ihre Obhut zu nehmen und sie so den ‚schädlichen‘ und ‚verdummenden‘ Einflüssen ihrer ‚community‘ zu entziehen. Die Kinder werden als geistig minderbemittelt wahrgenommen, als Ursachen gelten die „Unvollkommenheit“ und „Unwissenheit“ ihrer Vormünder. Ihren pädagogischen, missionarischen Auftrag sehen die Helfer vor allem darin, das Schicksal der geistigen Verödung, das den Kindern droht, und das an ihren Eltern sichtbar wird, abzuwenden.¹⁶

Die namibische Regierung beäugt das „mushrooming“¹⁷ der Waisenhäuser und Waiseninitiativen, die in der Tat wie Pilze aus dem Boden schießen, sehr kritisch: Einerseits gelten Waisenhäuser aus namibischer Sicht als Notlösung, andererseits nehmen die Regierungsvertreter wahr, dass in den Projekten so ziemlich jeder macht was er will und die ausländischen Spender – nach dem Motto ‚Wer das Geld hat, hat das Sagen‘ – kräftig mitmischen: z.B. als Vorstandsmitglieder und Kassenwarte in den namibischen Trägervereinen; bisweilen übernehmen Spender auch das Management von Einrichtungen und drängen die lokalen Gründerinnen und Leiterinnen – meist sind das ältere Frauen – in die Rolle von Angestellten, oder ganz aus dem Projekt heraus. Die Regierung antwortet darauf mit dem Versuch, Transparenz durch die Forderung einheitlicher Qualitätsstandards für Kinderheime zu schaffen. Diese Forderung korrespondiert jedoch oft nicht mit den lokalen Gegebenheiten und Ressourcen – gerade im Blick auf kleinere, informelle Initiativen (die Standards betreffen den Betreuungsschlüssel, Administration/ Buchführung, bauliche Vorschriften usw.).

Die Abhängigkeit vom Wohlwollen der Spender macht die Projekte fragil. Die folgenden

Aussagen, die bei einem Workshop zum Thema ‚Spendereinfluss‘ von namibischen Kinderheimleiterinnen und -leitern formuliert wurden, verweisen auf die Vielschichtigkeit der Problematik:

Volunteers kommen, um zu helfen, aber später übernehmen sie das Projekt...

Die Leute kommen, vielleicht eine pensionierte Lehrerin, die fragt: „Kann ich helfen?“ Später wird sie zum fundraiser für die Einrichtung. Aber wenn Spenden kommen, gibt es keinerlei Transparenz. Das Geld wird auch nicht auf das Konto unserer Einrichtung gezahlt. Wir wissen auch nicht, wie viele Spenden im Namen unserer Einrichtung gesammelt werden. Wenn wir anfangen Fragen zu stellen, dann sind sie weg. Die volunteers setzen das Geld ein als wäre es ihr eigenes. Volunteers werden manchmal sogar die Manager, Eigentümer, Sprecher der Einrichtung. Das Geld geht auf ihr Konto und sie verwenden es nach ihren Prioritäten und Erwartungen. Vielleicht vertrauen sie der Einrichtung nicht. Aber die braucht das Geld, also sagen wir nichts.

In den meisten Fällen sammeln die volunteers Geld für ganz bestimmte Zwecke, wie z.B. für Kleidung. Dann muss das Geld für Kleidung ausgegeben werden. Aber die Einrichtung hat viele laufende Kosten. Nun sind da Spenden, aber nicht für Wasser oder Elektrizität. Die Rechnungen sind nicht bezahlt. Die Elektrizität wird abgestellt, oder wir bezahlen sie aus unserer eigenen Tasche, obwohl eigentlich genug Geld da ist. Das ist ein Problem. Die Verantwortung für die Ausgaben liegt nicht mehr bei der Einrichtung selbst. Und dann machen die

volunteers es so deutlich gegenüber den Kindern, dass das Geld von ihnen kommt.

Wir erwarten, dass die in unserem Namen gesammelten Spenden auf das Konto der Einrichtung gezahlt werden, damit wir Transparenz haben. Die Einrichtung muss dann natürlich genaue Rechenschaft ablegen gegenüber dem Spender. Wir müssen von dem Geld die laufenden Kosten bezahlen können. Wir können nicht planen, wenn wir nicht wissen, wie viel Geld da ist. Wir müssen aber Gehälter bezahlen, Ausflüge für die Kinder planen usw. Wir wissen nicht, was in unserem Geldbeutel ist, während zugleich viel Geld gespendet wurde.

Was nützt uns die Regierung?...

Wir sind vor allem von spontanen Spendern abhängig. Das Problem ist z.B., da hat jemand Geld gesammelt, dann gibt es irgendein Missverständnis in der Kommunikation und der Spender wird mit samt dem Geld verschwinden und sich einer anderen Einrichtung zuwenden, wo er oder sie sich wohler fühlt. Wir kennen Spender, die von einer Einrichtung zur nächsten hüpfen und wir bleiben zurück und leiden. Wir haben darauf keinen Einfluss. Wir bekommen nur wenig Unterstützung von unserer Regierung, es gibt nur die kleine Waisenbeihilfe. Insofern sind wir abhängig von den Spendern und müssen die Füße still halten. Sie helfen uns, ja, aber sie lassen keine Transparenz zu. Wenn wir unsere Probleme dem Ministerium schildern, dann sagen die: „Da können wir nichts machen, die Probleme waren schon vor uns da.“ Das Ministerium schaut nur darauf, was wir falsch machen, aber es hilft uns nicht. Wir müssen unsere eigenen Regularien

schaffen und zurückkehren zu unserem eigenen Netzwerk, das wir begonnen hatten aufzubauen, bevor das Ministerium die Zuständigkeit für die Kinderheime übernommen hat. Wir dürfen nicht auf die Regierung warten. Wir, die Einrichtungen, müssen uns selbst schlau machen und Richtlinien für Spender und volunteers entwickeln. Und wir müssen versuchen, mehr mit den Spendern ins Gespräch zu gehen.

Wir dürfen nichts mehr sagen in unseren eigenen Projekten, wenn wir die Kinder nicht gefährden wollen...

Die Leute wissen nicht, wie wir mit diesen Projekten begonnen haben. Wir haben alles aus unserer eigenen Tasche bezahlt und haben gekämpft, bis wir endlich vom Ministerium die Registrierung als Kinderheim bekommen haben. Und jetzt kommen die Spender und sagen: „Das neue Haus, das wir finanziert haben, ist nicht Dein Haus, es ist unseres.“ Zu mir haben sie gesagt ich soll keine Maismehl-Spenden von lokalen Firmen mehr annehmen. Sie wollen die einzigen Spender sein und die vollständige Kontrolle haben. Wenn ich als Hausmutter einen Apfel nehme und ihn teile mit den Kindern, dann schauen sie mich an und sagen: „Das ist Korruption! Die deutsche Regierung erlaubt das nicht!“ Das ist so schmerzvoll... Auch die Kinder aus der Nachbarschaft dürfen nicht mehr ins Haus kommen - sie könnten ja etwas mitessen. Die Spender sagen: „Wenn Du unser Geld willst, dann musst Du jemanden von uns mit in den Vorstand nehmen.“ Wenn ich dann sage: „Wir haben aber doch unseren Vorstand“, dann bekomme ich erwidert: „Hinzufügen!“ Und mir bleibt nichts anderes übrig als es zu

tun. Aber dann, sobald die Person im Vorstand ist, ist sie der Chef und sagt: „Koch‘ nicht jeden Tag Fleisch“, „koch‘ nicht jeden Tag Maisbrei“ ... Aber das ist unsere Kultur!

Das Ministerium möchte, dass die Kinder nach Möglichkeit wieder reintegriert werden in ihre Familien, da wo es Verwandte gibt, die bereit sind, die Kinder aufzunehmen. Und wir leben in der Gemeinschaft! Aber unsere Kinder werden isoliert von unseren Spendern. Wir leben in einem afrikanischen Land und wir haben unsere Kultur und wir wollen, dass unsere Kinder in dieser Kultur aufwachsen. Aber ich bin nun wie ein Sklave unter diesen Spendern. Wenn ich die Kinder beschützen will und nicht will, dass sie leiden, dann muss ich tun was die Spender sagen. Wenn die Spender aussteigen und die Kinder morgen nichts mehr zu essen haben, dann macht die Regierung mich dafür verantwortlich. Wir befinden uns in einem Gefängnis. Wir haben nichts mehr in unseren eigenen Projekten zu sagen.

Es ist auch eine Frage der Hautfarbe...

Die Gründer werden wie Angestellte behandelt. Wenn sie sich beschwerten, dann ist es vorbei mit der Unterstützung und die Kinder sind verloren. Wir sind von der guten Beziehung mit ihnen abhängig und das ist auch eine Frage der Hautfarbe. Es ist eine Frage des Rassismus, der Diskriminierung: Wenn da keine weiße Person im Projekt ist, dann gibt es keine Unterstützung, weil den Schwarzen nicht getraut wird. Und dann ist die Frage: Wer leitet nun die Einrichtung? Aber das sollte keine Frage sein.¹⁸

„Der wahrhaft gefährliche Rassismus heute ist jener, der sich ökonomisch begründet und die Menschen, vermeintlich weltoffen und über alte Vorurteile hinaus, durch das neue Rassenmerkmal des Wohlstands unterscheidet“, schrieb Karl-Markus Gauß.¹⁹ Der moderne Rassismus definiert sich nicht vordergründig über die Hautfarbe, sondern verläuft entlang der Hierarchie des Geldes.

„Notwendig“ wäre die Sprengung dieses Tunnelblicks, indem die Helfer eine Neugier und Offenheit dafür kultivierten, die Konflikte vor dem Hintergrund unterschiedlicher kultureller Wahrnehmungen zu begreifen und sich zu fragen: Was sehe ich, und was sehe ich nicht? Voraussetzung dafür wäre die Bereitschaft, dem Anderen zuzuhören, sich für ihn zu interessieren; sensibel zu werden für das hierarchische Gefälle zwischen Gebern und Empfängern; auf Herrschaft zu verzichten; die eigenen vermeintlichen Selbstverständlichkeiten in Zweifel zu ziehen und die Beunruhigung darüber – und damit sich selbst und die Begegnung mit anderen – lebendig zu halten.

Dass andere Weisen der Begegnung möglich sind, kann das folgende Beispiel einer deutschen Gruppe von Freiwilligen zeigen, die im April 2014 zu einem Arbeitseinsatz in einer Busch-Schule gereist ist. Die Schule befindet sich in Epinga, in der Region Ohangwena, einer der ärmsten Gegenden Namibias. Von den 356 Schülerinnen und Schülern sind 120 Halb- oder Vollwaisen. Viele der Kinder werden von Angehörigen versorgt, notdürftig. Sie besitzen meist keine Schuluniform und können die Schulgebühren, die in der Sekundarschule anfallen, nicht bezahlen. Aber der Schulleiter schickt sie nicht nach Hause. Die Schulspeisung, die eigentlich von der Regierung für alle Grundschulen zur Verfügung gestellt werden soll, funktioniert seit längerem nicht. Eine

schwere Dürre und logistische Probleme sind der Grund für das Ausbleiben der Maismehllieferungen in vielen Busch-Schulen. Für die Epinga Schule gibt es eine Nahrungsmittelnothilfe (Toastbrot und Saft), und das auch nur dank einer Spende. Hungrig sein ist der Normalzustand. Für viele der Kinder heißt das, dass sie nur einmal am Tag zu Hause eine Mahlzeit „oshifima“ (Hirsebrei) bekommen. Die Dürre, die 2013 in Namibia geherrscht hat, hat die ohnehin schlechte Nahrungslage verschärft. Auf dem Schulgelände gab es bisher nur einen großen Wassercontainer, in dem Regenwasser zum Trinken und zum Kochen gesammelt wird. In der monatelangen Trockenzeit erschöpfen sich die Vorräte bald, infolge der Dürre im Jahr 2013 ist nur noch eine grünliche Restbrühe übrig.

Die Geschichte, die von der Freiwilligengruppe erzählt wird, ist im schönsten Sinne des Wortes lehrreich: Und zwar im Blick auf das, was die deutschen „volunteers“ lernen, und im Blick darauf, wie (süd-)afrikanischer Alltag im bäuerlichen Kontext funktioniert. Eine Art Lehrstunde über eine „Selbstbegrenzung“, die sich nicht einer eher oberflächlichen Moralität verdankt, sondern einer (noch) im afrikanischen Alltag wie selbstverständlich eingewurzelten Praxis der Zurücknahme und Bescheidenheit. Das Leben, das immer mehr von neoliberaler Kälte überwölbt wird und der Gegenseitigkeit keinen Raum mehr lässt, dringt heute bis in jeden Winkel vor, ist aber noch nicht gänzlich durchgesetzt.

Im April 2014 installiert die deutsche Freiwilligengruppe in der Shimcode-Schule zwei neue Wassercontainer, so dass die Wassersituation in der Schule künftig etwas besser aussehen wird. Während ihres Aufenthaltes machen sie eine Erfahrung, über die sie so berichten:

Eine unserer Aufgaben in Epinga [...] war die Essensausgabe. Wir sollten allen Kindern bis 14 Jahre eine Tasse Wasser-Saft-Mix und drei Scheiben Weißbrot für den Schultag aushändigen. Lange Schlangen erwartungsvoller Kinder reiheten sich vor unseren Wassereimern und schon ein Blick auf die Menge der Kinder und des Saftes genügte, um zu wissen: Hier kann nicht jeder so viel trinken, bis er keinen Durst mehr hat. Und wir sprechen hier ja nicht von einem Ausflug ins Schwimmbad bei angenehmen 25 Grad, sondern von einem Schultag bei 40 Grad, an dem die meisten Kinder ihre Examen schrieben. Sandige, verbeulte Plastikflaschen füllten sich, verschimmeltes Brot wurde aussortiert und die erste Panik befahl uns: Nicht alle Kinder hatten einen Behälter, um überhaupt etwas zu trinken zu bekommen. Wir organisierten und durchwühlten unser Gepäck nach Behältern, damit jedes Kind etwas zu Trinken bekam. Typisch deutsch würden wir nun wohl im Rückblick sagen, denn mit der Zeit beobachteten wir, was an deutschen Schulen undenkbar wäre: Die Kinder mit Trinkgefäß holten sich ihren Becher ab, gingen damit zu den Kindern ohne Gefäß und teilten ihr Getränk. Oder aber sie tranken ihren Becher aus und gaben ihn weiter an einen Schüler in der Reihe ohne Gefäß. Besitz und Wasser wurden ohne Kommentar geteilt. Auch wenn man selbst dabei weniger bekam als einem zustand. [...]

Einen Moment, an den viele von uns sicher noch lange denken werden, ereignete sich auch während der Essensausgabe. Wasser und Brot gingen zur Neige, die Kinder, die sich noch mehr Essen und Trinken wünschten, allerdings nicht. Es

war klar: Nicht jeder bekommt noch etwas. Helen (eine junge afrikanische Frau) ergriff die Verantwortung und fragte in die Runde: „Wer ist aus der achten Klasse oder höher?“ Die entsprechenden Schüler meldeten sich und Helen erwiderte: „Gut, ihr bekommt nichts mehr, geht bitte.“ Ich hielt die Luft an, rechnete mit Protesten, Vorwürfen, Widerspruch. Doch es passierte etwas Erstaunliches: Die Schüler nickten, drehten sich um und gingen auf einen anderen Teil des Schulhofes. Sie schienen dankbar für das Maß an Wasser und Brot, das sie bekommen hatten und respektierten sofort, dass es mehr nun nicht gab.

Dieses Verhalten machte mich mehr als sprachlos und ließ mich beschämt an Situationen zurückdenken, in denen ich nicht bekam was ich wollte. [...] Auch die älteren Schüler, die generell weder Wasser noch Brot bekommen, da sie ab 14 als Selbstversorger angesehen werden, saßen während der Essensausgaben nicht schmollend oder traurig herum. Nein, sie tanzten, sangen, lachten - während um die Ecke alle anderen Schüler etwas zu Essen und zu Trinken bekamen und sie selbst viele Stunden ohne auskommen mussten.²⁰

Es ist schwer, sich aus der europäischen Zwangsidee ‚Helfen‘, ‚Entwickeln‘ zu lösen. In der Begegnung, von der dieser Bericht zeugt, ist es ein Stück weit gelungen. Paolo Freire schrieb einmal:

Keine Pädagogik, die wirklich befreien will, kann auf Distanz zu den Unterdrückten gehen, indem die Unterdrückten als Unglückliche behandelt werden und ihnen Modelle zur Nacheiferung präsentiert werden, die von den Unterdrückten

*stammen. Die Unterdrückten müssen im Kampf um ihre Befreiung sich selbst zum Beispiel machen.*²¹

Dieser Satz ist in Epinga gewissermaßen gegenwärtig gewesen, ohne dass die Beteiligten das gewusst hätten. Einen Augenblick lang konnte sichtbar werden, dass die noch nicht gänzlich ruinierte afrikanische Kultur der Bescheidenheit und Gegenseitigkeit eigentlich der inzwischen von Gier und Geld dominierten abendländischen Kultur überlegen ist. Zwischen den Europäern, die eine bessere Wasserversorgung gebaut haben, und den jungen Afrikanern entstand eine Tauschbeziehung, in der die jeweils schönsten Seiten der Partner sichtbar werden konnten. Treten hingegen die einen als Helfer auf und die anderen als Empfänger, dann entsteht eine zerstörerische Hierarchie. Hier in Epinga war diese Hierarchie unterbrochen, indem sich Menschen begegnet sind, die einander erstaunt zur Kenntnis nahmen.

Der Ethnologe Claude Lévi-Strauss glaubte an die Vielfalt gleichberechtigter, aber unterschiedlicher Wertesysteme. Für ihn gab es keine objektiven Gründe dafür, die den modernen Westen gegenüber anderen, oft als ‚unterentwickelt‘ und ‚primitiv‘ bezeichneten Gesellschaften überlegen machte. Zugleich prophezeite er in seinem Buch *Taurige Tropen* den Untergang der kulturellen Vielfalt, deren Zeitzeuge wir heute sind:

*Heute findet sich die Menschheit mit der Monokultur ab. Sie schickt sich an, die Zivilisation in Massen zu produzieren wie Zuckerrüben, und bald werden diese auch ihre einzige Nahrung sein.*²²

¹ Vgl. die kritischen Analysen von Stephen Ellis (2012): *Season of Rains. Africa in the World*. Chicago; Patel, Raj (2007): *Stuffed & Starved: Markets, Power and the Hidden Battle for the World Food System*. London; Mills, Greg (2011): *Why Africa is Poor and what Africans can do about it?* Johannesburg/London.

² Vgl. *The African Report on Child Wellbeing. Towards Greater Accountability to Africa's Children*. The African Child Policy Forum (ACPF) 2013. Addis Ababa, Ethiopia.

³ Vgl. *brennstoff*, Nr. 38 Nov. 2014, S. 21.

⁴ Vgl. z.B. Dahl, Bianca (2009): *Left Behind? Orphaned Children, Humanitarian Aid, and the Politics of Kinship, Culture and Caregiving during Botswana's AIDS Crisis*. Chicago; Freidus, Andrea Lee (2011): *Raising Malawi's Children: AIDS Orphans and a Politics of Compassion*. Ph.D. Michigan State University.

⁵ Vgl. z.B. Richter, Linda (2010): *Inside the thriving industry of AIDS orphan tourism*. (Human Sciences Research Council):
URL: <http://www.hsrc.ac.za/en/review/August-2010/aids-orphan-tourism> [Zugriff: 02.12.2014].

⁶ Volunteers und Spender agieren einerseits getrennt, sind oftmals aber auch identische Gruppen (bzw. Personen). Volunteers werden häufig zu Spendern oder akquirieren Spenden, während Spender bisweilen auch als volunteers tätig sind.

⁷ Vgl. Melber, Henning (2015): *Vom sozialen Frieden weit entfernt. Namibia im 24. Jahr seiner Unabhängigkeit*. In: Michaela Fink und Reimer Gronemeyer (Hrsg.): *Afrikanische Kindheiten. Soziale Elternschaft und Waisenhilfe in der Subsahara*. Bielefeld, S. 99-116.

⁸ Illich, Ivan (1996): *Die Kehrseite der Barmherzigkeit*. In: *Klarstellungen: Pamphlete und Polemiken*. München, S. 81 (S. 75-89), (Aufsatz erstmals erschienen in „Almosen und Folter“, 1970).

⁹ Ivan Illich hat den Begriff der „modernisierten Armut“ geprägt, die er als ein „Grundübel der gegenwärtigen Unterentwicklung“ beschrieb und folgendermaßen definierte: a. Ist gekennzeichnet durch mangelnden Einfluss auf die persönlichen Lebensumstände und den Verlust der Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen; b. Entsteht durch die wachsende Abhängigkeit von institutionellen Dienstleistungen, wie Gesundheitsfürsorge, Erziehung, Entwicklungshilfe und dem Konsum moderner Waren; c. Vergrößert die Hilflosigkeit der Armen und erzeugt das Bedürfnis danach, ‚gemanaged‘ zu werden. Vgl. Illich, Ivan (2004): *Deschooling Society*. London/New York.

¹⁰ Esteva, Gustavo (1993): *Entwicklung*. In: Wolfgang Sachs (Hrsg.): *Wie im Westen so auf Erden. Ein polemisches Handbuch zur Entwicklungspolitik*. Reinbek bei Hamburg, S. 89-121 (Engl. Originalausgabe: *The Development Dictionary. A Guide to Knowledge as Power*, 1992); vgl. in diesem Buch auch weitere Kapitel, wie „Armut“, „Bedürfnisse“, „Fortschritt“, „Hilfe“, „Lebensstandard“, „Markt“, „Die eine Welt“.

¹¹ Illich, Ivan (1996): *Geplante Armut als Frucht technischer Hilfe*. In: *Klarstellungen: Pamphlete und Polemiken*. München, S. 144 (S. 135-151).

¹² Ebd., S. 142.

¹³ Illich, Ivan (1996): *Klarstellungen: Pamphlete und Polemiken*. München, S. 15.

¹⁴ Workshop mit Kleinbauern in Nordnamibia, April 2014, im Rahmen des von der Fritz Thyssen Stiftung geförderten Forschungsprojektes „Saatgut und Sozialsystem – Ernährungssicherung in ländlichen Entwicklungsgebieten am Beispiel der Ruvuma Region in Tansania und der Oshana Region in Namibia“ (eigene Übersetzung des engl. Zitats); vgl. zum Thema ‚Schule‘ auch den Aufsatz von Jonas Metzger in dieser Ausgabe.

¹⁵ Illich, Ivan (1995): *Entschulung der Gesellschaft: eine Streitschrift*. München, S. 71 u. S. 72 (engl. Originalausgabe: *Deschooling Society*, 1971/72).

¹⁶ <http://www.kaokoland.de>.

¹⁷ *Orphanages spiralling out of control*. By Faith Sankwasa:
URL:<http://www.namibiansun.com/content/national-news/orphanages-spiralling-out-control> [Zugriff: 02.12.2014].

¹⁸ Der Workshop fand im April 2014 im SOS-Kinderdorf in Windhoek im Kontext des DFG-Forschungsprojekt „AIDS-Waisen im Südlichen Afrika (Namibia): Soziale Krisen und soziale Kräfte“ statt (R. Gronemeyer/ M. Fink/ J. Erb, Institut für Soziologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, 2012-2015), (eigene Übersetzung der engl. Zitate).

¹⁹ Gauß, Karl-Markus (2003): *Von nah, von fern*. Zsolnay, Wien; zitiert in: Brennstoff Nr. 34: Stille, S. 3.

²⁰ *Epinga. Arbeiten. Lernen. Verbinden*. Reisebericht 2014 (Manuskript): URL:<http://www.pallium-ev.com> (Rubrik: Reiseberichte), [Zugriff: 02.12.2014].

²¹ Freire, Paulo (1970): *Pedagogy of the Oppressed*. New York, p. 54. Das Zitat lautet im engl. Original: *No*

pedagogy which is truly liberating can remain distant from the oppressed by treating them as unfortunates and by presenting for their emulation models from among the oppressors. The oppressed must be their own example in the struggle for their redemption.

²² Lévi-Strauss, Claude (1989): *Taurige Tropen*. Frankfurt, S. 31-32 (erstmal erschienen im Jahr 1955).

Philipp Kumria

Tansanische Kleinbauern und die anbrechende große Transformation? – Notizen und Reflektionen einer Forschungsreise

Wir befinden uns in dem kleinen Ort Namtumbo, in der Region Ruvuma im südlichen Tansania, etwa 17 Autostunden von der Hauptstadt Dar es salaam entfernt. Wir sind eine 7-köpfige Gruppe, die für einige Zeit in Namtumbo bleiben wird, um Gruppendiskussionen mit Kleinbäuerinnen und Kleinbauern durchzuführen. Unsere Anwesenheit ist für die Bevölkerung Namtumbos ein großes Thema: Noch nie waren derartige viele „Wazungus“ (Suaheli für Weiße) hier unterwegs – und vor allem auch noch zu Fuß. Namtumbo ist soziologisch betrachtet ein soziales Laboratorium. Die große Umwälzung, die große Transformation der Gesellschaft, die Karl Polany mit seinem berühmten Buch 1944 so treffend beschrieben hat, scheint sich in Namtumbo gegenwärtig zu vollziehen. Es ist wie ein Blick in unsere eigene Vergangenheit, die mit der Herauslösung aus alten bäuerlichen Lebenszusammenhängen begann und von einem tiefgreifenden sozialen Wandel begleitet wurde. Der Historiker Eric Hobsbawm spricht in seinem Klassiker „Zeitalter der Extreme“ sogar vom Untergang des Bauerntums als prägendes sozialgeschichtliches Phänomen des 19. und 20. Jahrhunderts. Sind wir in Namtumbo Zeitzeugen derselben Vorgänge?

Wir sind zum Gespräch bei Bakari Mohamed Said Narunya in seinem Gehöft verabredet. Bakari ist 43 Jahre alt und hat sechs Kinder. Der Islam ist seine Religion. Er wohnt mit seiner Frau und seiner Mutter in Rwinga, ei-

nem kleinen Dorf-Bezirk mit eigener Verwaltung in Namtumbo. Bakari ist Kleinbauer und kultiviert vorwiegend Mais für den Eigenbedarf. Für die gesamte Dauer unseres Aufenthaltes wird Bakari zu unserem Begleiter, auf Unternehmungen in die Umgebung, auf Besuche bei Repräsentanten des Dorfes, aber auch auf unseren abendlichen Ausflügen in das Zentrum Namtumbos. Dieses Zentrum wirkt wie der geographische Nukleus der sich anbahnenden „großen Transformation“; zahlreiche Bars und Straßenküchen sowie Geschäfte aller Art finden sich hier. Es ist der Ort, an dem die Moderne sich langsam bis in die Peripherien – zu der Rwinga zählt - auszubreiten beginnt und in dem die Gesetzmäßigkeiten der Waren- und Konsumgesellschaft vorherrschen. Jeden Abend ziehen wir aus in dieses Zentrum, wo es kaltes Bier und kalte Cola zu kaufen gibt. Bei meinem letzten Besuch vor zwei Jahren brummt hier noch lautstark die dieselbetriebenen Stromgeneratoren. Heute ist das Zentrum elektrifiziert und hell erleuchtet. Tanesco, der parastaatliche Energieerzeuger, hat vor den Toren Namtumbos ein kleines Diesellochwerk installiert. Doch das Zentrum ist nicht die Welt von Bakari, denn seine Kaufkraft ist (noch?) zu schwach um an dieser Welt teilzunehmen. Hier ist Bakari ein ‚Habenichts‘.

Wir durchqueren auf dem Weg zu Bakaris Gehöft einen zentralen Platz, der die Dorfmitte von Rwinga bildet. Einige große Bäume spenden ihm Schatten. Darunter versammeln sich

Männer für ein traditionelles Brettspiel. Eine Gruppe von Zuschauern umringt die beiden sich gegenüberstehenden Spieler und blickt gebannt auf den nächsten Zug oder diskutiert den gerade vergangenen. Frauen sind hier nicht zu sehen. Namtumbos Männer und Frauen leben in unterschiedlichen Sphären, es gibt nur wenige Überschneidungen.

Das gute Leben: vom Strohdach zum Wellblech?

Bakaris Gehöft liegt am äußeren Rand von Rwinga, das durch kleine sandrote Lehmbauten mit zumeist strohbedeckten Dächern gekennzeichnet ist. Wir betreten sein U-förmiges Anwesen. Das Gehöft von Bakari ist vergleichsweise klein. Über den Innenhof verläuft eine Leine, an der frisch gewaschene Wäsche zum Trocknen hängt. Wir sitzen auf kleinen Holzbänken, nur wenige Zentimeter vom staubigen Boden entfernt. Das Dach ist strohgedeckt und fügt sich harmonisch in die Umgebung ein. In Rwinga sind im Gegensatz zum Zentrum Namtumbos viele Dächer aus Stroh. Der soziale Wandel in Namtumbo lässt sich an den Dächern ablesen. Die zunehmende Ausbreitung des Geldes veranlasst immer mehr Menschen ihre strohbedeckten Dächer durch Wellblech zu ersetzen. Selbst die Regierung übt Druck auf die Bewohner des Zentrums von Namtumbo aus. *“Es ist nicht ratsam traditionelle Häuser zu errichten“*, berichtete Bakari einige Tage zuvor während eines Dorfspaziergangs.

Die Regierung möchte Wellblechdächer entlang der geteerten Straße im Zentrum Namtumbos sehen – als Zeichen der Moderne. Es besteht daher keinen Zweifel, dass eines Tages die grasbedeckten Dächer gänzlich verschwinden werden. Nun könnte man argumentieren, dass mit diesem Wandel auch ein Verlust an

Subsistenz einhergehen wird. Menschen haben in Jahrtausenden von Jahren Fähigkeiten entwickelt ihre Behausungen wetterdicht zu machen, ohne Bedarf an Bargeld.



Bakaris Gehöft im Dorf Rwinga, das Teil Namtumbos ist.
(Foto: Philipp Kumria)

Doch heute wird selbst für die traditionellen Strohdächer eine nicht unerhebliche Menge an Geld benötigt. So erzählt Bakari, dass neben der etwa einwöchigen Arbeitszeit das Stroh in Bündeln zu je 2500 Tansanische Schillinge (TSH) gekauft werden muss, wenn aus eigener Kraft nicht genügend Stroh selbst herbeigeschafft werden kann. Bezogen auf ein durchschnittlich großes Haus fallen schnell 250.000 TSH an, umgerechnet 125 EUR. Dieses Beispiel ist nur eines von vielen, das uns offenbart, wie weit die Monetarisierung der Lebensbezüge schon vorangeschritten ist. Doch abgesehen davon sprechen auch pragmatische Gründe für die zunehmende Ausbreitung der Wellblechdächer: Das traditionelle Strohdach muss schon nach zwei bis drei Jahren neu gedeckt werden, da es sonst einzustürzen droht. Ein Wellblechdach hingegen bedarf nicht der ständigen Wartung und Pflege, ist jedoch auch mit bedeutenden finanziellen Investitionen verbunden: für ein durchschnittliches Haus müssen zwischen 1-2 Mio. TSH (500-1000 EUR) aufgebracht werden, eine erhebliche Summe Geld in der Welt der Kleinbauern. Was

sagt uns dieser Wandel vom strohbedeckten Dach zum Wellblech hinsichtlich der allgemeinen Debatte um Entwicklung? Ich denke, dass wir den Begriff der Entwicklung keinesfalls auf den Müllhaufen der Geschichte verbannen sollten, wie dies Vertreter einer radikalen Entwicklungshilfekritik fordern. Wolfgang Sachs beispielsweise beschrieb den Begriff als „begriffliche Amöbe“, als gestaltlos und unausrottbar, der nur noch für die gute Absicht stünde, und jedwede Intervention befürworte.¹ Diese formulierte Kritik sollte nicht ignoriert werden, siedelt sie sich auf einer sehr viel höheren Ebene des Diskurses um Entwicklung an. Und es ist wichtig diesen Diskurs zu führen. Denn viel zu oft versagt die Entwicklungshilfe. Sie ist aufgeladen mit egoistischen Motiven der Geber, sie ist oft zu bürokratisch und an den Bedürfnissen und Interessen der Zielgruppen vorbei geplant. Doch bei aller gerechtfertigten Kritik dürfen wir den Bezug zu den realen Lebensbedingungen der Menschen in Entwicklungsländern nicht verlieren, denn schnell landen Diskussionen um Entwicklung in theoretisch-philosophischen Sphären. Für die Menschen in Namtumbo bedeutet Entwicklung vielleicht genau dieser Schritt vom strohbedeckten Dach zum Wellblech. Warum? Weil ein Wellblechdach das Leben erleichtert und daher als erstrebenswert gilt, auch wenn damit ein erhöhter Bargeldbedarf einhergeht. Und die Suche nach einem weniger beschwerlichen und besseren Leben ist vielleicht der Kern des Entwicklungsgedankens. Diese Definition von Entwicklung ist freilich für die Praxis kaum brauchbar: Denn wer bestimmt was das ‚gute Leben‘ ist? Die westlichen Entwicklungshelfer? Lokale Eliten? Der Präsident? Was das gute Leben ist und wie es zu erreichen ist, darüber lohnt es sich nachzudenken. Von universalistischen und daher ethnozentrischen Interpretationen sollten wir jedoch Abstand nehmen. Zu oft schreiben wir im

Namen der Entwicklungshilfe den Armen vor, wie dieses Leben auszusehen habe. Aber es gilt ebenfalls Abstand zu nehmen von paternalistischen Glorifizierungen der traditionellen, vorindustriellen Lebensweise, die in den anti-kapitalistischen Gegenentwürfen vieler Entwicklungskritiker mitschwingen.

Kulturelle Transformationen sind im Zeitalter der Globalisierung durch die zunehmende Konfrontation mit Menschen aus anderen Kulturkreisen unausweichlich. Dies führt auch zu einer stärkeren Orientierung an westlichen Lebensstilen, die mit bestimmten Konsumvorstellungen und Güterausstattungen einhergehen. Die „Verwestlichung“ der Welt ist ein Prozess, den wir überall beobachten können. Höchst ambivalent ist unsere eigene Rolle in diesem Prozess: Unsere physische Anwesenheit in Namtumbo und die damit verbundene (oft unbewusste) Zurschaustellung komplexer Technologien, wie die digitale Spiegelreflexkamera, das Smartphone oder das I-Pad darf in ihrer psychologischen Dimension nicht unterschätzt werden. Wir stehen für eine bestimmte, als erfolgreich und vielversprechend geltende Lebensweise, die sich in den Köpfen unsere lokalen Freunde und Begleiter, aber auch unserer Gesprächspartner nach unserer Abreise zurück in die globale Wohlstandszone wie ein Virus festsetzen wird. Die Macht der Bedürfnisse wird sich langsam aber sicher ausbreiten und zum Prozess des sozialen Wandels beitragen.

Das erste Mal habe ich Bakari kurz nach unserer Ankunft in Namtumbo vor unserer einfachen Unterkunft getroffen. Es entsteht ein denkwürdiges Gespräch: Er erzählt mir eindrücklich davon, wie Malaria in Namtumbo Kinder tötet. Er selbst bekäme vier- bis sechsmal pro Jahr Malaria. Medikamente gäbe es oft nicht. „Ob auch bei uns in Deutschland lebenswichtige Medikamente nicht zur Verfü-

gung stünden“, will Bakari von mir wissen. Ich verneine. „Ob er ein Moskitonetz benutze?“, frage ich ihn. „Natürlich“, entgegnet er, doch es stünden nicht für alle Familienmitglieder Netze zur Verfügung, und darüber hinaus, so fährt Bakari fort, schütze das Netz nur während des Schlafs. Was nütze ein Netz im Zimmer, wenn man draußen nach Einbruch der Dunkelheit gestochen wird?

Tansania ist ein tropisches Land mit Regenzeiten, das die Ausbreitung des Malariaerregers begünstigt. In Afrika ist es das drittstärkste betroffene Land, zwischen 10 und 12 Millionen Malaria-Erkrankungen werden offiziell registriert, etwa 30.000 Menschen, vorwiegend Schwangere und Kleinkinder, sterben jährlich an Malaria.² Der Schutz vor Malariaerkrankungen (Moskitonetze, Anti-Mückenmittel) sowie der Zugang zu lebensrettenden Medikamenten bei Erkrankungen gehören in den tropischen Ländern heute selbstverständlich zu den Bedürfnissen der Menschen dazu und werden Teil dieser Suche nach einem besseren Leben. Dieses Bedürfnis nach Gesundheit, hier konkret nach Schutz vor den tödlichen Folgen der Malaria wird auch einen weiteren Druck auf die Lebenswelten der Kleinbauern Namtumbos ausüben. Der Zugang zu Bargeld wird am Ende darüber entscheiden, inwiefern dieses Bedürfnis befriedigt werden kann. Auch wenn Malariamedikamente pro Anwendung und Tag nur etwa einen Euro kosten, können sich viele Menschen dies nicht leisten. Für die Sphäre der Landwirtschaft hat diese stetig zunehmende Monetarisierung der Lebensbezüge – denn Gesundheit ist ja nur ein Beispiel unter vielen – weitreichende Folgen. Mit ihr ausreichend Geld zu verdienen wird zur großen Herausforderung der Zukunft und maßgeblich für die Handlungsentscheidungen von Kleinbauern. Schon alleine deshalb wird ein Verbleib in der Subsistenzproduktion keine Option mehr sein.

Die Frage, wie Kleinbauern einen Zugang zum Markt erhalten, wird dabei eine zentrale Rolle spielen.

Atomkraft und eine geteerte Straße

Die neue Teerstraße von der Provinzhauptstadt Songea nach Namtumbo verändert alles. Leise und entspannt tuckert der Kleinbus chinesischer Manufaktur nun über die etwa 90 Kilometer geteerte glatte Oberfläche. Bei meinem letzten Besuch dauerte dieselbe Fahrt fast doppelt so lang. Parallel verlaufenden Bodenrillen durchfurchten die rote Lehmplatte und machten die Fahrt zu einer mühseligen, holprigen und ohrenbetäubenden Angelegenheit. Gebaut wurde die Straße nicht um den Menschen den Transport zu erleichtern, sondern um den Transport des Uranoxid willens. Ein australisch-kanadisches Bergbauunternehmen, das mehrheitlich im Besitz eines kremlnahen russischen Nuklearkonzerns ist, plant in 60 Kilometern Entfernung Namtumbos einen Uran-Tagebau, welcher den Energiehunger des 21. Jahrhunderts stillen soll. 1,2 Mrd. US Dollar war die Übernahme des Projektes dem russischen Staatskonzern wert.³ Die Menschen im Distrikt Namtumbo wissen dabei wenig bis Nichts über das radioaktive Uran und die Gefährlichkeit seines Abbaus für Mensch und Umwelt. Konsultationen der Zivilgesellschaft seitens der Investoren, welche die Menschen in derartige Industrieprojekte mit einbeziehen und sie über die Risiken aufklären, sucht man hier vergebens. Einer unserer tansanischen Freunde gräbt auf eigene Faust nach uranerzhaltigen Gestein. Er habe gehört, dass das Material eine Strahlung aussende, daher packe er seine Funde sicherheitshalber in Aluminium-Folie ein. Er lächelt leicht, als er uns darüber erzählt.

„From the American People“ ist auf nicht zu übersehenden Schildern entlang der Straße bis



Die neue Teerstraße in Namtumbo (Foto Philipp Kumria)

nach Namtumbo zu lesen. Kurz vor dem eingang erscheint dasselbe Schild in der Landessprache Swahili, damit auch die des nicht Englischmächtigen an die Großzügigkeit der USA erinnert werden. Diese Fahnenschwenkelei der einzelnen Geber gehört zur Entwicklungshilfe, um zu signalisieren, wer großzügig was geplant, finanziert, und implementiert hat. Doch schafft dies das so wichtige Vertrauen der Bevölkerungen in die eigene Staatlichkeit, jenes Vertrauen und daraus entstehende Selbstbewusstsein der Bevölkerung gegenüber dem Westen, um endlich von der Rolle als Almosenempfänger wegzukommen? Besonders skurril wirken die Zebrastrifen samt Hinweisschild innerhalb der Ortschaften. Sie entspringen dem westlichen Drang nach Ordnung und Zähmung. Wer das rege Treiben entlang afrikanischer Straßen kennt, weiß, wie sinnlos derartige Schilder sind.

Auf unseren Gruppendiskussionen mit Bäuerinnen und Bauern treffen wir auf Ali Zuberri Magoto, 56 Jahre alt. Er fiel durch seine sehr rege Beteiligung und langen Redebeiträge sofort auf. „Wir können nicht nur über die Theorie sprechen, ihr müsst auch praktische Erfahrungen sammeln. Kommt mit auf mein Feld!“, sagt Magoto selbstbewusst. Einige Tage später brechen wir in der unerträglichen

Hitze zu einer zweieinhalb stündigen Wanderung auf. Magotos Feld liegt entlang der geteerten Straße hinter Namtumbo. Unsere lokalen Freunde, darunter auch Bakari, begleiten uns. Der Weg führt uns durch die wunderschöne Landschaft der Southern Highlands; grüne Hügellandschaften sorgen für eine abwechslungsreiche Topographie, entlang der Straße finden sich vereinzelt Lehmbehausungen, die sich anschmiegsam in die rote Erde einfügen. Während wir auf der neuen Teerstraße laufen, fragen wir Bakari was er über die Straße denkt. „Es ist viel angenehmer auf einer geteerten Straße zu laufen, denn in der Regenzeit werden Schuhe und Kleidung schnell schmutzig und müssen ständig gewaschen werden“, antwortet uns Bakari. Magoto führt hingegen an, dass die geteerte Straße den Transport seiner Ernte erleichtert und Zeit einspart.

Wieder einmal zeigt sich, wie weit das Gesetz der Ökonomie, in der Zeit ein knappes Gut und damit ein Kostenfaktor ist, in die Lebenswelt der Menschen in Namtumbo eingedrungen ist und soziales Handeln beeinflusst. Für Magoto ist der Transport der Feldfrüchte eine sehr kostspielige Angelegenheit. Mais und Tabak gehören zu den wichtigsten Einkommensquellen seines Anbaus. Für den Transport seiner Ernte zum Gehöft in Namtumbo ist er auf private Fahrzeugbesitzer angewiesen. Eine einzige Fahrt kostet, so lässt er mich wissen, zwischen 40-45.000 TSH, umgerechnet etwa 20 EUR. Für Magoto bedeuten die Transportkosten damit eine Verringerung seines verfügbaren Einkommens, und zwar in einem Ausmaß, das für seine Lebenswelt nicht unwesentlich ist.

Chancen und Risiken der Moderne

So sehr die Straße nun eine Erleichterung im Leben der Menschen darstellt, werden jedoch

auch an ihr exemplarisch die Konsequenzen der Moderne sichtbar. Der Asphalt mag zwar die Entfernung quantitativ nicht verändern, doch schafft er durch die Verdichtung der Zeit aus Sicht des Einzelnen neue Möglichkeiten, neue Handlungsoptionen, an deren Ende wiederum neue Optionen entstehen. Gesellschaftliche Risiken sind ebenfalls erkennbar: infolge der gestiegenen Mobilität hat sich in Afrika über die Verkehrswege das HI-Virus schneller verbreitet. Darüber hinaus beschleunigen Straßen die Ausdehnung der Ökonomie und mit ihr auch das Angebot an käuflichen Waren und Dienstleistungen. Neue, bislang unbekannte Bedürfnisse werden geweckt. Neid und Habgier werden zunehmen, ebenso die soziale Ungleichheit. Bei all diesen bevorstehenden Transformationen wird es Gewinner und Verlierer geben. Diese Folgen sind kaum zu vermeiden, sobald der Weg in die Moderne beschritten wird. Nehmen wir zum Beispiel die San, eine Jäger und Sammler-Gesellschaft, die zu den ältesten Zivilisationen des südlichen Afrikas zählen. Die San kennen keinen ‚Besitz‘ und leben in einer ziemlich egalitären sozialen Ordnung. Neid und Habgier sind Ihnen fremd. Die San entziehen ihrer Umwelt nur so viele Ressourcen, wie sie zum Überleben benötigen. Wir, die Bewohner der modernen Welt, tun genau das Gegenteil. In vielerlei Hinsicht sind die San damit den sogenannten ‚entwickelten‘ Gesellschaften weit überlegen und wir können von diesen ‚einfachen‘ Gesellschaften mehr lernen als uns bewusst ist. Doch wir sollten uns darüber im Klaren sein, dass sozialer Wandel eine wichtige Triebkraft war, der zur Entstehung unserer modernen und funktional differenzierten (kapitalistischen) Gesellschaft und den daraus entstehenden technologischen Errungenschaften samt ihrer Annehmlichkeiten beigetragen hat. Viele dieser Annehmlichkeiten aus der Welt des reichen Nordens wollen wir nicht missen. Aber auch

Vieles, das im Gewand des Fortschrittes daherkommt, entpuppt sich schnell als das Gegenteil. Der berühmte Soziologe Anthony Giddens verwandte das Bild des Dschagannath-Wagens um die Moderne zu bezeichnen. „Dschagannath“ ist ein Hindiwort und bedeutet „Herr der Welt“, welches einer der vielen Titel des Gottes Krischnas ist.⁴ Dieser Wagen sei eine zügellose und enorm leistungsstarke Maschine, welche die Menschheit nur bis zu einem gewissen Grad steuern könne. Sein Weg sei manchmal ruhig, manchmal aber unberechenbar und in Richtungen abschwenkend, die nicht vorhersehbar seien. Die Fahrt darin sei jedoch keineswegs nur unangenehm, sondern auch belebend und voller Hoffungsfreude. Giddens fragt, inwieweit wir, die gesamte Menschheit, diesen Wagen der Moderne für uns einspannen und die von ihm ausgehenden Gefahren minimieren und die existierenden Chancen maximieren können.⁵

Die Tragik der San, stellvertretend für das Schicksal von ‚einfachen‘ Gesellschaften, ist vielmehr, dass die Moderne im Gewand der Entwicklung wie eine Dampfwalze über sie hinweg rollt und sie kulturell beseitigen wird. Am Ende droht die Vermarktung kultureller Restbestände zu touristischen Zwecken; kenianische Massai, die sich für zahlende Touristen ihre traditionelle Kleidung überstülpen und alte Tänze aufführen, zeugen bereits davon, wie weit diese Phase des ‚kulturellen Genozids‘ schon vorangeschritten ist. Diese Entwicklung ist tragisch und bedauerlich und scheint mit zunehmender Globalisierung unaufhaltsam. Schon 1955 ahnte Levi-Strauss diesen bevorstehenden Untergang in seinem berühmten melancholischen Ethnologieklassiker „Traurige Tropen“.⁶

Welche genaue Form der soziale Wandel hier in Namtumbo annehmen wird und welche negativen Konsequenzen er mit sich bringt, darü-

ber lässt sich streiten und debattieren. Sollte der Untergang des Bauerntums eintreten, stellt sich die Frage wohin diese Menschen gehen sollen? In die Städte? Dies kann angesichts der bereits weltweit stattfinden Urbanisierung keine Lösung sein, denn dies würde viele soziale und ökologische Probleme weiter verschärfen. Aber angelehnt an Giddens, sollten wir auch die Chancen des Wandels im ländlichen Raum sehen. Diesen zu einem zukunftsfähigen und chancenreichen Ort zu machen, in der die häufig als aussichtslos empfundene kleinbäuerliche Landwirtschaft aufgewertet und diese mit einer lebendigen und fairen, ruralen Ökonomie verbunden wird, sollte als Vision und Alternative zu konventionellen Entwicklungsstrategien eine ersthafte Erwägung erfahren. Vielleicht ist es viel ratsamer sich von der normativen Herangehensweise an das Phänomen ‚Entwicklung‘ bzw. ‚Moderne‘ zu verabschieden, um nicht in ideologischen Grabenkämpfen zu verfallen (keinesfalls eine leichte Übung, denn wir haben normativ geprägte Vorstellungen von diesen Begriffen). Was folgt daraus nun für den Beobachter, den Forscher, zu denen ich mich zähle? Für die Sichtweise der forschenden Entwicklungsethnologen schreibt Jean Pierre Olivier de Sardin prägnant:

Für uns ist Entwicklung zuerst und vor allem eine soziale Realität, die untersucht und genau analysiert werden muss, sei sie gut oder schlecht, Erfolg oder Mißerfolg, wünschenswert oder nicht. Sie ist ein soziales Ereignis⁷.

¹ Sachs, Wolfgang (1993): *Wie im Westen so auf Erden. Ein polemisches Handbuch zur Entwicklungspolitik*. Reinbek, S. 13.

² Vgl. Gehrke, Mirijam (2013): *Tansanias Kampf gegen Malaria*. URL: <http://www.dw.de/tansanias-kampf-gegen-malaria/a-16989453> [06.03.2014]

³ Vgl. <http://www.bloomberg.com/news/2010-12-15/armz-uranium-agrees-to-buy-mantra-for-1-2-billion-to-gain-tanzania-assets.html> [12.06.2014]

⁴ In Indien fuhr man früher zur Ehrung des Hindu-Gottes Krishnas einmal im Jahr mit einem Bild Krishnas auf einem riesigen Wagen durch die Straßen. Vgl. Giddens, Anthony (1995): *Konsequenzen der Moderne*. Frankfurt a.M., S.173.

⁵ Ebd: S. 173 und 187.

⁶ Vgl. Strauss, Levi (1978): *Traurige Tropen*. Frankfurt a. M., 1. Aufl.

⁷ de Sardan, Jean-Pierre Olivier (1993): *Bäuerliche Logiken und die Logiken der Entwicklungshilfe. Zu den Aufgaben einer Sozialanthropologie der Entwicklung*. In: Bierschenk, Thomas/Elwert, Georg (Hg.): *Entwicklungshilfe und ihre Folgen*. Frankfurt a.M., S. 42.

Jonas Metzger

Im Tunnel gefangen – Kleinbäuerliche Landwirtschaft unter Bildungsdruck

Landwirtschaft in Tansania ist für diejenigen, die nichts anderes haben, diejenigen ohne jegliche Bildung. Vor allem ist es, was übrig bleibt, wenn man nichts anderes gefunden hat. Dann kann man sagen: Ich kann nichts anderes, dann muss ich wohl aufs Feld.

(Kleinbäuerin aus Namtumbo, Tansania; Februar 2014)

Bildung und vor allem Schulbildung gilt als Erlösungskonzept für die Länder Afrikas. Wenn nur flächendeckend Kindergärten, Schulen und Universitäten gebaut sind, ausreichend Lehrerinnen und Lehrer ausgebildet sind und die Eltern kontrollieren, dass die Kinder die Schule auch nicht versäumen, dann wird sich Fortschritt und Entwicklung ganz von alleine einstellen. Diese Formel hört man überall. Wie zu erwarten von internationale Entwicklungsexperten, nationalen Politikern und lokalen Aktivisten. Aber auch der tansanische Sitznachbar im Bus zwischen Namtumbo und Songea, die Tomatenverkäuferin in ihrer Marktbude in Iringa oder der arabisches Geschäftsmann in einem der neuen Hochhäuser in Dar es Salaam wiederholen gebetsmühlenartig diese Formel. Und unbestreitbar: Bildung ist ein Schlüssel für Menschen sich aus überkommenen und einschränkenden Strukturen zu befreien. Schreiben und Lesen sind zentral, unter anderem um die neuen Kommunikationsmedien bedienen zu können

und über diese nicht nur Zuschauer, sondern auch Gestalter des Projektes Globalisierung werden zu können.

Im Kampf gegen den Hunger wurden die Kleinbäuerinnen und Kleinbauern Afrikas und deren bereits bedeutender Anteil, aber noch viel wichtiger deren Potential für die Ernährungssicherung, wiederentdeckt. Die großen Entwicklungsakteure wie z.B. die Weltbank, USAID, die Bill und Melinda Gates Stiftung, und viele andere sind sich einig, dass auf die Kleinbäuerinnen und Kleinbauern gesetzt werden muss, wenn Afrika sich selbst ernähren soll. Immer noch leben zwei Drittel der Menschen in Afrika in ländlichen Gebieten und bestreiten ihren Lebensunterhalt direkt oder indirekt aus kleinbäuerlicher Landwirtschaft. Die kleinbäuerliche Landwirtschaft steht allerdings unter starkem Druck. Täglich geben Menschen ihre kleinbäuerlichen Tätigkeiten auf und versuchen sich in anderen Bereichen etwas aufzubauen. Oft mit nur mäßigem Erfolg. Der größte Teil der Kleinbauern, der aus dem Ländlichen flüchtet, landet in weitaus prekäreren Strukturen, wird in den Slums der Städten – in denen man nicht ohne Zugang zu Geld überleben kann – verletzbarer und ausbeutbarer.

Dass den Menschen die kleinbäuerliche Landwirtschaft nicht mehr erträglich (sowohl im Sinne des Ertrages, als auch im Sinne des Ertragens) erscheint, liegt auch an der zunehmenden Bedeutung der Institution Schule und wie diese den Blick auf die kleinbäuerliche

Landwirtschaft verändert. Im Frühjahr 2014 führten wir¹ Gruppendiskussionen mit Kleinbäuerinnen und Kleinbauern in Tansania und Namibia durch, aus denen auch das Eingangszitat stammt. Wie spezifisch wir in Gruppendiskussionen mit Kleinbäuerinnen und Kleinbauern aus Tansania auch nach Landwirtschaft und Saatgut fragten, die Antworten der Teilnehmer führten immer wieder zurück zum Thema Schule.

Bereits in den Vorstellungsrunden ist die Schule das zentrale Thema. In den knappen Sätzen, mit denen sich die Kleinbäuerinnen und die Kleinbauern vorstellen, werden immer wieder die eigene Schulbildung und die gerade aktuelle Schulbildung der Kinder genannt. Noch vor irgendeinem anderen Aspekt, der sie charakterisiert, direkt nach dem Namen, berichten sie welchen Schulabschluss sie erreicht haben. Dabei wird die eigene Schullaufbahn als nicht ausreichend beschrieben, während voller Stolz aufgezählt wird, in welcher Klasse die Kinder sich gerade befinden. Wie z.B. in der Vorstellung der knapp 50-jährige Maimuna, die mit reumütiger, fast schuldiger Stimme schildert, dass sie „versagte, die Schule fortzuführen“. Als Konsequenz, weil ihr damit jede Alternative fehlte, „wurde sie verheiratet und hat jetzt Kinder“. Der Zeitpunkt der Familiengründung war nicht ihre Wahl, sondern der Ausweg aus ihrer gescheiterten Schulkarriere. Deshalb fokussiert sie, genauso wie die anderen, all ihre Hoffnung und Ressourcen jetzt auf die Schulbildung der Kinder:

Ich bin dankbar, dass Gott mir hilft meine Kinder auf die Schule zu senden. Und im Moment richte ich alles in meinem Leben nur darauf, dass meine Kinder mit ihre Schule weiter machen.

Hier klingt bereits an, was eines der größten Anliegen der Kleinbauern und eine ihrer we-

sentlichen Alltags Herausforderungen ist. Die auf die eigene Ernährung ausgerichtete, kleinbäuerliche Landwirtschaft wirft nicht genügend Einkommen ab, um den Kindern eine gute Schulbildung bieten zu können. Die Bäuerin Nuru fasst dies folgendermaßen zusammen:

Die Kinder, die auf die Schule gehen, sind auf unsere Feldarbeit angewiesen. Das ist das große Problem. Unsere Landwirtschaft ist zu schwach. [...] Selbst wenn unsere Kinder auf die Schule gehen, sie tun dies unter schwierigsten Bedingungen.



Die Primary School ist in Tansania an sich kostenlos. Die Secondary School kostet Schulgebühren. Diese wurden 2008 drastisch gemindert und betragen seitdem nur noch 20.000 Tansanische Schilling (TZS; ca. zehn Euro) für ein Schuljahr. Eine Summe, die zwar für viele Tansanier, gerade in ländlichen Regionen, nicht unerheblich ist, die aber mit etwas Anstrengung von fast allen Familien aufgebracht werden kann. Dies sind allerdings nicht die einzigen Kosten, die ein Schulbesuch nach sich zieht, sondern es gibt eine hohe Summe weiterer Kosten die sich schnell auf über 200.000 TZS summieren. Der Schulbesuch an der Secondary School in Rwinga für Form One erforderte 2009. die folgenden Kosten:

Uniform	Schuluniform (zwei Hemden, zwei Röcke)	25 000 TZS	13,16 €
Sweta	Weste	10 000 TZS	5,26 €
Viatu vyensi	Schuhe	20 000 TZS	10,53 €
Raba michezo	Sportschuhe	7 000 TZS	3,68 €
Ndala	Sandalen	2 000 TZS	1,05 €
Soksi	Socken (in der Farbe der Schuluniform)	3 000 TZS	1,58 €
Mkebe	Federmäppchen (mit Zirkel und Geodreieck)	2 000 TZS	1,05 €
English Workbook	Übungsheft mit englischer Grammatik	5 000 TZS	2,63 €
Dictionary	Englisch-Kiswahili Wörterbuch	16 000 TZS	8,42 €
Counterbook	Rechenbuch	4 000 TZS	2,11 €
Madaftari	Schulhefte (24 DinA4)	7 000 TZS	3,68 €
Kitambolisho	Schülerausweis	8 000 TZS	4,21 €
Jembe	Hacke (für Gartenarbeit)	5 000 TZS	2,63 €
Panga	Buschmesser zum Holz sammeln für die Mädchen (Sense zum Gras schneiden für die Jungs)	3 000 TZS	1,58 €
Mchango wa Mpish	Gebühr für die Schulküche	10 000 TZS	5,26 €
Mchango wa Madarati	Gebühr für die Schulbänke und -tische	20 000 TZS	10,53 €
Taalamu	Gebühr für Ausbildung	10 000 TZS	5,26 €
Rimu	Unkostenbeitrag Kopierpapier	7 000 TZS	3,68 €
Maji	Unkostenbeitrag Wasser	5 000 TZS	2,63 €
Mlinzi	Unkostenbeitrag Nachtwächter	6 000 TZS	3,16 €
40 kg Maharage	40 Kilo Bohnen (für das Mittagessen)	60 000 TZS	31,58 €
100 kg Mais	100 Kilo Mais (für das Mittagessen)	25 000 TZS	13,16 €
Ada	Schulgeld	20 000 TZS	10,53 €
		280000 TZS	147,37 €

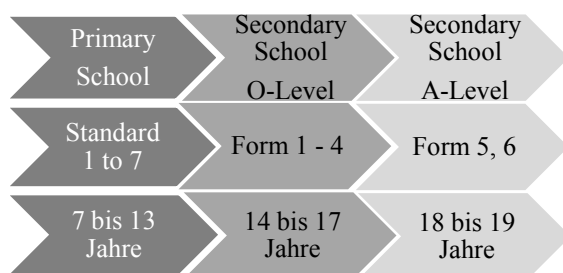
Um einem Kind ein Jahr eine öffentliche weiterführende Schule finanzieren zu können, benötigen die Bauern rund 200.000 TZS. Für 100 Kilo Mais² erhalten die Bauern je nach Marktlage zwischen 15.000 TZS bis 40.000 TZS. Die durchschnittlichen Feldgrößen für den Maisanbau liegen in Namtumbo bei 0,78 Hektar je Haushalt und 1,3 Tonnen Maisernte je Hektar.³ Im Durchschnitt erntet ein Haushalt in Namtumbo dementsprechend etwas mehr als 1.000 Kilo Mais pro Jahr. Für ein einziges Schulkind in Form 1 müssen die Haushalte dementsprechend etwa die Hälfte ihrer Ernte aufwenden. Auch wenn diese statistischen Zahlen nur einen sehr groben Eindruck

vermitteln können⁴, wird deutlich, dass der Ertrag der meisten Kleinbauern selten ausreicht, um allen eigenen Kindern die weiterführende Schule zu finanzieren. Eine Folge davon ist der regelmäßige Schulverweise von Kindern, wenn die Eltern mit den Zahlungen nicht hinterherkommen. Die Schulen und die Schulleiter stehen in einer unablässigen Auseinandersetzung mit den Eltern, diese dazu zu zwingen alle erforderlichen Gebühren zu zahlen. Auch immer mit der schweren Entscheidung verbunden, ab wann der Zeitpunkt erreicht ist, zahlungssäumige Schüler nach Hause zu schicken. Beliebtes Druckmittel sind die Zulassungen zu den jährlichen National Exams an den Secondary Schools, die Voraussetzung

für die Versetzung sind. 2011 wurde der Schuldirektor der Rwinga School in Namtumbo auf Druck der Eltern ausgetauscht, nachdem dieser außer zwei Schülern alle anderen von der Schule verwiesen hatte, weil diese Schulden bei der Schule hatten.

Diese bereits schwierige Ausgangssituation für eine erfolgreiche Schulkarriere wird durch die prekäre Situation der öffentlichen Schulen, die chronisch unter zu wenig Räumlichkeiten, fehlenden Unterrichtsmaterialien und Lehrermangel leiden, weiter verschärft.

Dass die Chancen für die Kinder nicht gut stehen, ist bekannt. 2012 gab es in Tansania eine große öffentliche Diskussion, weil landesweit 54 Prozent der Schüler bei dem National Exam des O-Levels an den Secondary Schools durchfielen. Wer Form 4 aber nicht erfolgreich abschließt, hat keinen weiteren Schulabschluss als den Primary School Abschluss. Die letzten vier (Schul)Jahre waren vergebene Mühen. Ein erfolgreiches Form-4-Zeugnis ist entscheidend für eine sichere Beschäftigung bei der Regierung, z.B. als Grundschullehrer oder Krankenschwester.



Auch an der öffentlichen Rwinga Secondary School in Namtumbo, auf die die Kleinbauern ihre Kinder senden, sind die Zahlen erschreckend. 2012 bestanden gerade 14 von 73 Schülern das National Exam Form 4. 12 von diesen

mit der schlechtesten Bewertung, Division VI⁵. (Die Notenskala für bestandene Arbeiten reicht von Division I bis Division IV.) Diese Zahlen sind keine Ausnahme: Im Jahr 2013 waren wieder nur 16 Schüler von 62 erfolgreich. 14 von diesen nur mit der Bewertung Division IV⁶.

Auch den Kleinbauern ist dies bewusst. Die Sätze über die Schulbildung der Kinder werden von den Diskussionsteilnehmern mit einer enormen Hoffnung in Mimik und Stimme vorgebracht. Aber kaum, dass diese Hoffnung ausgesprochen ist, wird – mit einer für uns unbegreiflichen Sachlichkeit – nachgeschoben, dass die eigene finanzielle Situation, die Ausstattung der Schulen und der Arbeitsmarkt keine Hoffnung bieten. Den Kindern wird wahrscheinlich nichts anderes übrig bleiben, als gegen die eigenen und die elterlichen Hoffnungen wieder auf die Felder zurückzukehren.

Wir, die Mehrheit, müssen unsere Kinder aufgrund unseres Einkommens auf die öffentlichen Schulen senden. Aber dort, die Bildung, die sie dort bekommen, ...

Die Bäuerin und Mutter von vier Kindern bricht den Satz ab. Denn ihn fortzuführen bedeutet einzugestehen, dass die ungeheuren Anstrengungen, die jede und jeder einzelne der Diskussionsteilnehmer täglich aufbringen, um den eigenen Kindern die Schulausbildung zu ermöglichen, keine Früchte tragen werden. Stattdessen bekräftigt sie nach kurzem Zögern ihre Anstrengungen als einzige Alternative:

Aber wir müssen unsere Kinder zur Schule senden, eben wie es unsere ökonomische Situation erlaubt!

In der Frage der Bildungschancen fühlen sich die Kleinbauern klar benachteiligt, weil ihnen

aufgrund ihrer ökonomischen Situation nur die öffentlichen Schulen offenstehen:

Zufrieden? Wir sind nicht zufrieden. Es gibt zu wenig Lehrer an den Schulen. Die Bildung selbst..., die Bildungseinrichtungen sind generell ganz jämmerlich. Und das ist, warum du sehen kannst, dass die anderen Eltern sich dazu entschließen ihre Kinder auf private Schulen zu senden. Die senden sie auf private Schulen, wo es hochwertige Bildung für ihre Kinder gibt, so dass sie mit etwas Gutem für ihr Leben zurückkommen. Aber schaust du auf das Einkommen des armen Bauers, es ist begrenzt. Da gibt es nicht viele, die ihre Kinder auf private Schulen senden. [...] Unsere Kinder lernen an schlechten Schulen, fallen durch die Prüfungen und kommen ohne irgendetwas zurück.

Die anderen, die den „armen Bauern“ gegenüberstehen, das sind diejenigen, die ein regelmäßiges Einkommen beziehen; diejenigen, die bereits auf eine erfolgreiche Schulkarriere zurückblicken können; diejenigen, die über Beziehungen verfügen. Es sind Personengruppen, für die Landwirtschaft allenfalls ein Hobby ist, wie Geschäftsleute und öffentliche Angestellte; es sind Agenten einer modernisierten, globalisierten, städtischen Kultur. Am Zugang zur Schule wird den Kleinbauern deutlich vorgeführt, dass sie den Veränderungen, die sich um sie herum vollziehen, ausgeliefert sind, ihnen die Ressourcen (ökonomisch, kulturell, politisch), um in ihrer Lebenswelt souverän zu agieren zu können abhanden kommen:

Wenn sie [die Kinder] ein bestimmtes Bildungsniveau erreichen, dann bekommen sie Arbeit. Jetzt ist es aber so, dass diese Chancen nur für die Kinder sind, deren Eltern eine Anstellung haben. [...] Die Leute mit Vermögen sind in der Lage

ihre Kinder auf Schulen zu senden, die gut abschneiden und die, die dann diese Jobs bekommen. Ihre Kinder werden landwirtschaftliche Berater, Buchhalter und so und sie bekommen diese Chance, weil ihre Eltern sie dazu befähigen.

Die Hoffnung der Teilnehmer der Gruppendiskussion, dass die Kinder über die Schule und ein formales Beschäftigungsverhältnis die bäuerliche Lebenswelt hinter sich lassen können, ist auch ein Rückblick auf das eigene Leben und das was die Diskussionsteilnehmer selber erreicht haben. Nicht nur in ihren Möglichkeiten, die Kinder auf gute Schulen zu senden, sehen sich die Kleinbauern als unzulänglich. Sie sehen, dass sie ein entbehrliches, hartes, körperlich sehr anstrengendes Leben führen. Aber wenn sie schauen, was sie erreicht haben, dann zählt vieles was in der bäuerlichen Lebenswelt im Süden Tansanias als ‚erfolgreich‘ galt – das Alt werden, einer großen Familie anzugehören, respektable Position innerhalb der bäuerlichen Gemeinschaft innehalten – nicht mehr oder lässt sich nicht mehr verwirklichen. Denn trotz all der harten körperlichen Arbeit können sie sich die neuen Güter wie z.B. Handys, batteriebetriebene Radios, Handspiegel, etc., die sie über fliegende Händler bis vor die Haustür verfolgen, kaum leisten. Die informellen Entscheidungspositionen im Dorf wurden durch formelle, streng an die nationale Regierung gekoppelte Verwaltungsstrukturen ersetzt und mit Zugezogenen Schul- und Universitätsabsolventen besetzt. Eine große Familie mit vielen Kindern heißt hungern und sich aufopfern, weil Schule, medizinische Versorgung und Konsumgüter Geld beanspruchen, welches nicht vorhanden ist und nie vorhanden war in einer Landwirtschaft, die ohne massive staatliche Subventionen auskommen muss und vor allem auf die eigene, bescheidene Ernährung ausgerichtet ist.

So erscheint Schule für die Kleinbäuerinnen und Kleinbauern als der einzige Weg – nicht mehr für sie selbst, aber für ihre Kinder – in ein anderes, bequemerer Leben. Ein Leben, dass Zugang gewährt zu den Produkten und Versprechungen, die mit der Moderne Einzug erhalten haben. Aber das, was die Eltern in der Landwirtschaft – die ja vor allem auf die eigene Ernährung ausgerichtet ist – erwirtschaften, reicht nicht, um den Kindern eine gute Schulbildung bieten zu können. Und so landen die Kinder nach acht, zehn oder zwölf Jahren und einer gescheiterten Schulkarriere trotzdem wieder auf den Feldern der Eltern. Dann aber wider Willen und mit einer noch düsteren Zukunftsperspektive als ihre Eltern, weil ihnen das landwirtschaftliche Wissen der Eltern fehlt und sie nach den vielen Jahren am Schreibtisch die harte körperliche Arbeit nicht mehr leisten können und wollen. So sind die Kleinbauern gefangen in einem Gefühl der Ausweglosigkeit, dass das Gelernte und Eigene nicht mehr reicht, aber gleichzeitig ihnen bzw. ihren Kindern der Zugang zu der modernisierten und globalisierten Welt verwehrt bleibt.

¹ Die Workshops und Interviews, auf denen dieser Aufsatz aufbaut, wurden in dem 3-jährigen Forschungsprojekt „Saatgut und Sozialsystem – Ernährungssicherung in ländlichen Entwicklungsgebieten am Beispiel der Ruvuma Region in Tansania und der Oshana Region in Namibia“ durchgeführt. Anhand der für die Kleinbäuerinnen und Kleinbauern elementaren Ressource Saatgut gingen wir der Frage nach, wie sich die kleinbäuerliche Landwirtschaft im Kontext von Globalisierung und Modernisierung verändert und welche Auswirkungen diese Veränderungsprozesse auf die alltägliche Lebenswelt und die sozialen Gefüge der Bäuerinnen und Bauern haben.

² Der Mais wird auf dem Markt in Säcken, die ca. 100 Kilo aufnehmen können verkauft. Deshalb hat sich ein Sack Mais als Berechnungsgröße etabliert.

³ United Republic of Tanzania (URT) (2006): National Sample Census of Agriculture 2002/2003. Small Holder Agriculture. Volume II: Crop Sector – National Report. Zanzibar, S 22f.

⁴ Die von den Bauern angegebenen Ernteerträge lagen in den Gesprächen sehr weit auseinander, von 3 Säcken Mais bis 27 Säcken Mais pro Hektar.

⁵ National Examinations Council of Tanzania (NECTA): CSEE 2012 Examination Results. S3420 Rwinga Secondary School. URL: <http://www.moe.go.tz/examresults/data/s3420.htm> [21.07.2014].

⁶ NECTA: CSEE 2013 Examination Results. S3420 Rwinga Secondary School. URL: <http://www.necta.go.tz/matokeo/CSEE2013/s3420.htm> [21.07.2014].

Charlotte Jurk

Blick aus dem Tunnel – Begegnung mit tansanischen Bauern

Der Begriff des Fortschritts ist in der Idee der Katastrophe zu fundieren. Dass es ‚so weiter‘ geht, ist die Katastrophe. Sie ist nicht das Bevorstehende, sondern das jeweils Gegebene.

Walter Benjamin

GESICHTER

In solche Gesichter habe ich noch nie gesehen, da bin ich sicher. Sie sind offen und scheu zugleich, sie zeigen viel von sich und halten einen gemessenen Abstand zu uns Fremden. Du kannst in diesen An-ge-sich-ten versinken, sie enthalten die Person, drücken sie aus. Jedes ein eigener Kosmos. Es sind sprechende und stolze Gesichter. Eine Frau zeigt eine kraftvolle und entschlossene Miene und dem entsprechen auch ihre Gesten, eine andere hat im Gespräch ein spöttisches Lächeln um den Mund, ihre Haltung ist lässig – etwas von Ironie schwingt in ihrem Körper mit.

Die Menschen in Namtumbo, diesem Dorf im Süden Tansanias - Kleinbauern, Männer und Frauen, Alte und Junge –sind nicht unbedingt den Anblick von Weißen gewohnt. Aus ihrer Neugier machen sie keinen Hehl.

Die Sicherheit der Alten – sie scheinen frei (frei jedenfalls von allen Verunsicherungsängsten durch Versorgungssysteme). „Wie lang willst du leben?“ Ein wenig irritiert diese Frage, aber die Antwort kommt sofort: „Das entscheide nicht ich, sondern Gott.“ Gelassen sitzt der Alte an der Nähmaschine, gelassen wendet

er sich nach der Gesprächsunterbrechung wieder seiner Arbeit zu, als wäre nichts gewesen.

In der vernakulären Welt der Kleinbauern von Namtumbo wachsen Menschen.

Fröhlich sind die meisten Gesichter nicht, im Gegenteil: unbeobachtet waltet eine traurige Melancholie, so will mir scheinen.

Kein Wunder, ihre überlieferte Lebenswelt ist am schwinden. Und sie sollen das aufkeimende Ungenügen ihres Daseins damit erklären, dass sie dem Fortschritt hinterher hinken.

VERWERFUNG

Das soziale Zerstörungspotential der Schule ist mir noch nie so deutlich vor Augen gestanden wie hier: Das Auftauchen der Schule bedeutet die radikale Entwertung von Erfahrung und tradiertem Wissen. Die Kinder in ihren Uniformen lernen vor allem, dass das Leben, das sie hier führen, rückständig ist und beiseite geschoben gehört. Das ist die Botschaft. Keiner von ihnen will nach dem Schulbesuch mehr Bauer sein. Bauer sein, das heißt Verlierer sein. Das vielfältige Wissen der Bauern verfällt, sie können es den Kindern nicht mehr weiter geben, denn die sind ja in der Schule und später interessiert es sie auch nicht mehr. Da haben sie schon die Welt der glitzernden, wackligen, unausrottbaren Konsumprodukte entdeckt. Die Welt der Handys und des kleinen „business“. Die Bauern werden durch die Existenz der Schule gezwungen, Geld zu generieren. Schulgeld. Das Geld wird zu einem

schönen Schein, nämlich zu einem Versprechen auf eine bessere Zukunft der Kinder. (Es ist schon unsere Verblendung, wenn wir behaupten, in unserem Land sei die Schulbildung unentgeltlich. Die Selbstverständlichkeit der Entmündigungsmaschinerie führt uns dazu, schlicht zu „vergessen“, wie hoch die steuerlichen Kosten sind, die uns Monat für Monat Schule und Universitäten abverlangen.)

Methodi, der Übersetzer, ist selbst frisch gebackener Lehrer. Er sagt, dass 90 % der Kinder die Prüfungen zur „Secondary School“ nicht schaffen. In der Zeitung lesen wir später eine andere Zahl: 53 % sei die Durchfallquote. Aber doch bleibt der Eindruck des jungen Methode, wie subjektiv auch immer. Er wird bald Lehrer sein für die „Primary School“ mit einem Gehalt von 400 000 Shilling (190 €) im Monat.

Die gleiche Art Verwerfung praktiziert die Verbreitung des neuen Saatguts. Nichts mehr an dem stimmt, was immer schon gestimmt hat. Erfahrungswissen kann nichts mehr ausrichten gegen die neuen Regeln der modernen Zeit. Geld ersetzt die Lebendigkeit der tradierten Pflanzen, Geld kauft tote Zukunft im Hybridsaatgut. Dünger und Gift erzeugen den Schein einer Fruchtbarkeit, deren Ende schon einprogrammiert ist.

WIR

Sind wir die Boten aus einer gescheiterten Zukunft? Die Überbringer der schlechten Nachricht? Warum nicht? Mahner sein.

Wir sind jedenfalls diejenigen, die ihre Gesichter verbergen. Gewohnt, nicht im Leben zu sein, sondern von außen auf es drauf zu schauen. Gewohnt, Schwächen und Verletzungen nicht zu zeigen, nicht mal ahnen zu lassen. Wir

sind die, die das Innere strikt vom Äußeren zu trennen gelernt haben.

Fremde sind wir. Und ein Moment äußerster Überraschung ist es, wenn ein alter Mann des Dorfes unseren alten Mann begrüßt wie einen Bekannten: beide vom gleichen Stamm Adam. Wären wir in der Lage, so zu fühlen? Den Abstand in solcher Geste zu überbrücken? Kämen wir überhaupt auf so eine Idee?

Fremd sein spüre ich in der Frage: was denken sie über uns, über mich? Eine Frage, die ich mir immer wieder aufgeschrieben habe. Wer bin ich hier? Verlust aller Sicherheiten. Es liegt aber auch ein Hauch Freiheit in dieser Fremdheit, der mich herauslösen kann aus gewohnten Antworten.

Scharf sind wir auf Bilder und auf Töne. Werden sie tatsächlich immer gebraucht oder bieten sie auch eine Möglichkeit, auf Distanz zu bleiben? Einmal ist es mir fast schmerzlich, als nämlich auf dem Hauptplatz des Dorfes schnell Stühle zusammen getragen werden und eine Art „Ältestenrat“ sich bildet zwischen den Einwohnern und unserem Ältesten. Kinder formen in gebührendem Abstand einen Kreis und da sitzen wir nun. Eine intensive und erwartungsvolle Atmosphäre. Ernste Fragen. Das flugs hereingehaltene überdimensionale Mikrophon bricht ein in die Intimität der Gesprächsrunde. Wir tragen die Töne weg, wir tragen die Bilder weg. Wir haben schon Zukünftiges vor, fast ein Verrat an denen, die jetzt hier mit uns sitzen

ORDNUNG

Wir sind auch diejenigen, die eine Ordnung in sich tragen, welche einfach nicht zusammen passen will mit der Wirklichkeit des Raums in Namtumbo, seinen Plätzen, Straßen und Häusern. Eine Ordnung, die stets das Eine ab-

schließen will, um etwas Neues zu beginnen. Eine Ordnung, die Struktur sucht, gleichmäßig Geteiltes, Regeln, Gesetze. Hier auf den Feldern wächst alles in einem für unsere Augen chaotischem Miteinander. Kürbis, Mais, Bohnen stehen in ungeplantem Durcheinander – so signalisiert unsere anerzogene Wahrnehmung. Könnte man das alles nicht etwas geordneter...?

Wie kommt es, dass der „Schlangenfänger“ im schwarzen Anzug an der Hauptstraße stehend, einfach entscheidet, seine Tagespläne über den Haufen zu werfen und uns auf einen Weg zum nahen Berg zu begleiten? Wie kommt es, dass nach drei Stunden durch nasse rote Erde und Gebüsch nicht einmal ein kleiner Fleck auf seiner Hose und seinen glänzenden schwarzen Schuhen zu sehen ist? Während wir bis zu den Knien verschlammt und verspritzt sind? Offensichtlich handelt es sich um eine Ordnung, eine Disziplin des Gehens, die uns fehlt, von der wir nicht mal ahnen.

Das neue Hotel von Songea, direkt am Busbahnhof, hat man nach modernen Maßstäben gebaut: Aluminiumfenster, in jedem Zimmer ein Bad, Klimaanlage. Die Treppe zu den einzelnen Geschossen jedoch: keine Stufe gleicht der anderen. Mal niedrig, mal hoch führt sie dazu, dass einer von uns stolpert und schmerzhaft aufs Knie knallt. Dasselbe Phänomen im Hotel von Iringa, einem Bau aus den 1970er Jahren. Sind die Treppen Pfusch, weil der Planer offensichtlich unfähig war, die Entfernung von A nach B in zehn gleiche Einheiten, gleich hohe Stufen zu teilen? Oder sind wir nur noch in der Lage, Treppen zu bewältigen, die gleiche Stufen haben – muss die Überbrückung der Treppe gedankenlos zu bewerkstelligen sein? Oder ist eine Treppe einfach Fremdstoff, ein Un-ding sozusagen, im Osten Afrikas? Dann wäre die Art der Treppe ein stiller Protest, eine Ver-Weigerung der Funktion? Oder

ist es einfach vollkommen unwichtig, wie die Stufen beschaffen sind, Hauptsache die Treppe funktioniert? Dann wäre das eine Einfachheit, ein Bescheiden, ein Genügen? Und wieder eine Ordnung, die fremd bleibt.

AFRIKANISCHE MODERNE

Die Moderne in Afrika: Das ist eine perfekte Straße mit Seitenstreifen und Markierungen, die wie ein Fremdkörper in der grün-roten Landschaft liegt. Die Frauen mit ihren Lasten auf dem Kopf, die sie sicheren und wiegenden Schrittes tragen, die Kinder und Ziegen, die den Straßenrand bevölkern – ihnen gehört die Straße nicht mehr. Sie benutzen sie noch wie aus einer anderen Zeit. Nun können LKWs und Busse sehr schnell fahren, sie werden nicht mehr durch die Sandpiste zum angemessenen Tempo gezwungen. Die Geschwindigkeit allein droht dem lebendigen Fluss der Straße und seinen Menschen.

Die tansanische Moderne, das sind blinkende Motorräder chinesischer Bauart, Pepsi und Bier, Benzin in Plastikflaschen, Plastikeimer und Plastikstühle, Handys und Laptops – flink bedient – silberne Aludächer, die hier und da zum Verkauf am Straßenrand stehen. Das sind großspurige Betonhäuser, die schon bald von der roten Erde angeleckt und von feuchter Korrosion angefressen sind. Sie gammeln vor sich hin. Kein Fenster schließt, keine Tür passt wirklich, Gitterstäbe verrostet, Waschbecken hängen schief und lecken.

Die Konsumgüter des Nordens, hier kommen sie als abgelegte Gebrauchtware an, werden wieder hergerichtet, gerade bei Schuhen zeigt sich eine große Kunstfertigkeit.

Afrika kriegte modernen Schrott, nichts als Schrott.

SCHÖNHEIT

Die Harmonie der Anwesen, wie sie sich abheben und doch verschmelzen mit den umliegenden Bäumen und Büschen, die Blumenfelder dort. Der Dorfplatz am Abend mit Petroleumlampen hier und da erleuchtet, lehmige Wände im Innern der Häuser wirken unter dieser Beleuchtung warm und bergend. Draußen stehen in der dämmrigen Stunde überall Menschen in Gruppen zusammen, reden. Die Kinder toben herum – sie sehen gut auch im Dunkeln, das für uns schon undurchdringbar ist. Die Dinge haben ihren Platz, sie sind wertvoll und gehören hierher, könnten gar nicht woanders sein.

Woher rührt die Schönheit der Menschen? Eine junge Frau im weißen Kleid steigt mit ihrer kleinen Schwester in den Bus. Sie ist wunderschön in ihrem glänzenden Stoff wohl auf dem Weg zur Schule, bindet sich ein buntes Tuch als Rock um. Es sind ihre ruhigen und bedachten Gesten, ihre Anmut kommt aus tiefer innerer Ruhe und Zufriedenheit – jedenfalls will ich das in ihr sehen.

Was alles ich, wir verloren haben – das vor allem zeigt mir Afrika.

Verena Rothe

Demenzfreundliche Kommune – eingeschränkte Sicht oder weites Feld?

Die Demenzfreundliche Kommune ist ein von der deutschlandweiten bürgerschaftlichen Initiative Aktion Demenz e.V. vorangebrachtes Anliegen und will die Lebensbedingungen für Menschen mit (und ohne) Demenz vor allem durch zivilgesellschaftlichen Dialog verbessern. Der Tunnelblick der Medikalisierung der Demenz muss durch ein Stück ‚Resozialisierung‘ und Auffächerung des Phänomens korrigiert werden. Dafür werden seit 2006 Personen aus allen Bereichen der Gesellschaft gewonnen, die sich mit eigenen Projekten vor Ort für einen toleranten Umgang, bürgerschaftliches Engagement sowie die Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen einsetzen. Durch das von der Aktion Demenz durchgeführte Förderprogramm der Robert Bosch Stiftung „Menschen mit Demenz in der Kommune“, konnte dieses Engagement nicht nur ideell, sondern für 78 ausgewählte Initiativen in drei Auflagen auch finanziell unterstützt werden. Um die Idee weiter zu verbreiten, zur Nachahmung anzuregen und Initiativen und Projekte zu vernetzen, gibt es zudem die Internetplattform „Unterwegs zu demenzfreundlichen Kommunen“ - www.demenzfreundliche-kommunen.de.

In diesem Beitrag wird zunächst die Idee der Demenzfreundlichen Kommune skizziert, um sie dann in ihre einzelnen Bestandteile zu ‚zerlegen‘ und mit dem ersten Teil – Demenz – beginnend sie näher zu betrachten. Es werden ohne Anspruch auf Vollständigkeit unter-

schiedliche Perspektiven auf diese Erscheinungsform des Lebens sowie dazugehörige Fragestellungen aufgezeigt, welche einer einseitigen Betrachtung dieses ‚Phänomens‘ entgegenstehen könnten.

„Demenzfreundliche Kommune – ‚Ursprüngliche‘ Überlegungen und Verständnis durch andere

Viele die das Schlagwort „Demenzfreundliche Kommune“ hören sind der Ansicht, dass es sich dabei um die Optimierung und Vermehrung von Versorgungs- und Beratungsangeboten, um die ehrenamtliche Betreuung von Menschen mit Demenz durch die allgemeine Bürgerschaft, um die Sensibilisierung der kommunalen Verwaltungsebene oder um Networking zwischen professionellen Pflegedienstleistern handelt. Das können durchaus einzelne Aspekte sein, aber auf dem Weg zu einer Demenzfreundlichen Kommune zu sein bedeutet noch mehr und hat einen anderen Fokus: Die zivilgesellschaftliche Beschäftigung mit der Herausforderung Demenz soll im Zentrum stehen. Neue, kreative, würdevolle, teilhabeorientierte Wege im Umgang mit Menschen mit Demenz und ihren Familien sind gefordert.

Die Inhalte sind dabei sehr vielfältig. So geht es z.B. um die Förderung und Ermöglichung von Begegnungen von Menschen mit und ohne Demenz – damit auf beiden Seiten bestehende

Ängste und Unsicherheiten abgebaut werden können. Einstellungen verändern sich bekannterweise am ehesten durch Erfahrungen. Es geht weniger um den vertraglich geregelten und versicherten Ehrenamts- Betreuungsdienst, der vier Stunden die Woche geleistet wird, sondern stärker um alltagspraktische nachbarschaftliche Hilfe, um solidarische Verbindungen.

Die weitere Teilhabe der Betroffenen und ihrer Familien am kommunalen Leben, wie z.B. in Tanzschulen, Sportvereinen, im Nahverkehr, soll ermöglicht werden. Menschen mit Demenz und auch Angehörige sollen verstärkt in Planungen und Gestaltungen einbezogen werden und im Austausch mit anderen bleiben – wenn sie dies möchten. Es soll ein ‚anderer Blick‘ auf das Thema geworfen werden – vielfältig, offen, nicht verharmlosend, aber weg von den weitverbreiteten ‚leeren Hüllen‘-Betrachtungen. Dafür ist es unerlässlich die Öffentlichkeit, Medien, Kulturschaffende, Politik, u.a. zu sensibilisieren und anzuregen sich mit diesem Thema, das letztendlich alle angeht, auseinanderzusetzen.

Aber nicht im Sinne einer reinen Aufklärungskampagne gedacht, sondern zur Ermutigung bürgerschaftlichen Engagements. Für die Erkenntnis, dass nicht für alles immer ein Zertifikat erforderlich oder überhaupt hilfreich ist, sondern gerade die kleinen Dinge im Alltag ganz viel verändern können. Kreative Zugänge sollen gewählt werden und Kunst und Kultur – von/mit/über Menschen mit Demenz – einbezogen werden. Vor allem geht es nicht um eine allgemeingültige Regelaufstellung und Zertifizierung, sondern um eine Impulsgebung für individuelle und lokal angepasste Initiativen und Überlegungen. So soll ein sozialer Bewusstseinswandel angeregt und Gemeinschaften, ‚Kommunen‘ in Orte verwandelt werden, in denen es sich für Menschen mit (und ohne)

Demenz gut, bzw. besser leben lässt. Es geht darum zu eigenen kreativen und passgenauen Ideen vor Ort anzuregen und zu verdeutlichen, dass Kommunen, die sich gemeinsam der Herausforderung Demenz stellen, an einer lebenswerteren Zukunft für alle Bürgerinnen und Bürger – im Prinzip an einer ‚menschenfreundlichen‘ Kommune – arbeiten.

Hier kann und sollte verstärkt aus ähnlichen Erfahrungen aus dem Behinderten-Bereich gelernt werden. So stellte bereits der Theologe und Sozialpädagoge Klaus Lüpke im Rahmen des Projektes Menschenstadt in Essen fest:

Die Schwäche der behindertenpolitischen Inklusionsdebatte ist ihre einseitige Behindertenfixiertheit und damit ihr Desinteresse an gesamtgesellschaftlichen und allgemeinkulturellen Zusammenhängen. Das einseitige Bemühen um inklusive Lebensverhältnisse für Menschen mit Behinderungen ist wie ein Brückenbauen ins Leere hinein.¹

Im Folgenden will ich mich näher mit den einzelnen ‚Teilen‘ der demenzfreundlichen Kommune auseinandersetzen.

Demenz

Demenz ist ein Begriff der in Bezug auf seine Verwendung in den Medien, der Wissenschaft aber auch im privaten Bereich in den letzten zehn Jahren einen inflationären Anstieg erfahren hat. Was bedeutet er eigentlich? Was wird damit häufig gemeint und was sind unterschiedliche Vorstellungen davon?

Das Wort selbst kommt aus dem Lateinischen und fasst *de* (abnehmend) und *Mens* (Geist) zusammen, so dass man im Prinzip einen als ‚Abnahme des Geistes‘ oder manchmal auch als Geistesschwäche bezeichneten Zustand

umschreibt. Wobei es durchaus unterschiedliche sprachliche Herleitungen gibt, auf die in diesem Rahmen allerdings nicht näher eingegangen werden kann.

Die medizinischen Definitionen des Phänomens sind wohl am weitesten verbreitet, wonach es sich um einen Oberbegriff für rund 50 verschiedene chronische oder fortschreitende Erkrankungen handelt, die ein Defizit in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten sowie die Beeinträchtigung von sozialen und beruflichen Funktionen enthalten. Störungen treten z.B. in den Bereichen Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen auf. Für die ärztliche Diagnosestellung müssen die erwähnten Symptome für mindestens sechs Monate bestehen.

Somit handelt es sich rein faktisch nicht um ein einzelnes Krankheitsbild, sondern man müsste eigentlich von einem dementiellen Syndrom sprechen. In der alltäglichen Nutzung wird der Begriff aber oft vereinheitlichend gebraucht und zudem mit Alzheimer gleichgesetzt.²

Sicherlich könnte man nun eine ganze Reihe von unterschiedlichen medizinischen Demenzformen hier aufführen – aber darauf kann erfreulicherweise verzichtet werden, da es an anderen Orten bereits vielfach getan wird und es für die soziale Seite der Demenz nicht unbedingt Erhellung versprechen dürfte. Ebenso könnte man nun ganze Reihen von Zahlen und Statistiken nennen, die aber im gleichen Atemzug meist kritisch hinterfragt werden müssten und deshalb nenne ich nur folgende: Über 1,4 Million Bürger/innen in Deutschland sind vermutlich betroffen, mehr als die Hälfte aller Pflegeheimbewohner in Deutschland sind Menschen mit Demenz, mind. 60 – 70% der Betroffenen werden noch(!) zuhause gepflegt; ein Hauptrisikofaktor für Demenz ist das Alter

und wir leben in einer zunehmend alternden Gesellschaft. Daraus wird nach dem momentanen Stand der Wissenschaft darauf geschlossen, dass die Zahl der Menschen mit Demenz stetig ansteigt –man spricht auch von der ‚Volkskrankheit‘ Demenz. Interessant ist es aber, dass inzwischen vereinzelt Studien durchgeführt worden sind, die den prognostizierten Anstieg nicht in dem Maße belegen konnten, bzw. teils sogar gegenläufige Entwicklungen aufgezeigt haben.³ Die gesellschaftliche Herausforderung aus Sicht der Aktion Demenz ist davon unabhängig, da es ja gerade darum geht, wie wir mit und ohne Demenz und mit unterschiedlichen Seinsformen gemeinsam gut alt werden können – und nicht um Schreckensszenarien oder genaue Hochrechnungen.

Gleichzeitig wird von der Abnahme von festen sozialen Bindungen ausgegangen, z.B. durch Veränderung der Geschlechterrollen, Arbeitsmodellen, Lebensformen, Technik, etc. In den meisten Forschungen geht man davon aus, dass sich neue Bindungsformen bilden – aber auch, dass gerade für pflegerische Tätigkeiten und Notsituationen familiäre Strukturen als verlässlicher eingestuft werden als losere Beziehungsstrukturen.⁴

Das oben Stehende beinhaltet die beiden am weitesten verbreiteten Vorstellungen – einmal eine Sammlung von Krankheiten, bzw. Symptomen und dann eine Krankheit für sich, oft als Synonym für die häufigste Form und Ausschlussdiagnose der Alzheimer-Krankheit – vor der immer mehr Menschen in Deutschland und auch anderswo große Angst haben und die wiederum als Synonym für die Geißel der Menschheit, das schlimmste Übel, den absoluten Niedergang oder die Pest des 21. Jahrhunderts, etc. herhalten muss.

Über diese Definitionen oder Vorstellungen wird inzwischen durchaus in der Öffentlichkeit und im Alltag berichtet und geredet – oft einseitig negativ und bemitleidend oder in der letzten Zeit zum Teil auch eher beschönigend und in der ‚Wir-lachen-alle-glücklich-mit-dem-Therapie-Clown‘-Manie. Aber meist ist es klar oder steht sogar außer Frage, dass es sich um eine Krankheit handelt und es –wie bei anderen Erkrankungen auch –nur eine Frage der Zeit ist, bis der medizinische Durchbruch, der Impfstoff oder das Heilverfahren gefunden ist, welches die Abnahme des ‚Geistes‘ aufhält oder sogar verhindert. Und dass man sich deswegen nicht unbedingt näher damit auseinandersetzen müsste, wenn man nicht betroffen sei.

Diese Einstellung führt jedoch dazu, dass es scheinbar erstrebenswert ist, möglichst früh eine Diagnose zu erhalten. Im Einzelfall kann dies durchaus verständlich und hilfreich sein – so können sich z.B. Eheprobleme zu einem Krankheitsproblem entwickeln und dadurch weniger persönlich aufgeladen sein oder Geschäftsübergaben an Nachkommen noch geregelt werden – die Diagnose kann aber auch zum vorzeitigen Ausschluss aus der Gesellschaft führen.⁵ Dies gilt erst recht für auf der Türschwelle der Frühdiagnostik bereits wartende nebulöse Bluttests mit ungefähren Wahrscheinlichkeitsangaben zum Ausbruch der ‚Krankheit‘ in diesem oder jenem Lebensjahrzehnt. Allerdings ohne ausreichende Erforschung oder Berücksichtigung der durch dieses ‚Wissen‘, diese Diagnose entstehenden anderweitigen Schädigungen, Rückzugstendenzen oder auch Selbstmordgefahren. Und vor allem vor dem Hintergrund der noch nicht vorhandenen wirksamen Mittel gegen diese Erkrankung und dem gleichzeitigen Bedarf an ‚Forschungsmaterial‘ bzw. Personen die diese Medikamente ausprobieren. So erscheint die reine

Bejahung einer möglichst frühen Diagnose durchaus umstrittener.

Selbst das medizinisch ausgerichtete Ärzteblatt stellt sich in einem Artikel zum Thema ‚Frühdiagnose des Morbus Alzheimer‘ und den neuen Optionen für eine frühe Diagnose folgende Frage:

Inwieweit ist es sinnvoll, eine so gravierend negativ besetzte Erkrankung zu diagnostizieren, die sich erst in der Zukunft manifestieren wird, für die es aber derzeit keine evidenzbasiert präventiven oder kurativen Therapien gibt? Demgegenüber darf dann aber auch die Frage gestellt werden, inwieweit es ethisch vertretbar ist, den Zugang zu diesen diagnostischen Möglichkeiten zu verweigern. Erste Daten zur Frühdiagnostik der Alzheimer-Demenz zeigen (...), dass ein erhöhtes Risiko für „Katastrophenreaktionen“ bei Patienten mit psychischer Komorbidität – insbesondere Depression – besteht. Zu erwähnen ist auch das prinzipielle Risiko des „rationalen Suizids“, bei dem sich asymptotische Personen in Erwartung des vermeintlichen Schicksals einer Alzheimer-Demenz das Leben nehmen.⁶

Ganz abgesehen davon, dass wir uns im Prinzip alle schon in irgendeinem Vorstadium der Demenz befinden müssten, wenn man Veränderungsprozesse immer früher diagnostizieren würde. Ab dem Tage unserer Geburt altern wir und spätestens wenn man mit 20 oder 25 Jahren anfängt geistig und körperlich abzubauen, könnte man wohl ein wie auch immer geartetes ‚Früh-Stadium‘ der Demenz ausmachen. Letztendlich bleibt dies immer auch eine Frage der ausgewählten Definition und des Betrachtungswinkels.

Bedenklich stimmen in diesem Zusammenhang Schilderungen, wonach jemand beim Arzt versucht hat Demenzsymptome vorzutäuschen, damit er Medikamente aufgeschrieben bekommt von denen er sich eine präventive Wirkung versprochen hat oder dass durch die Einstufung als Krankheit und den u.a. auch damit zusammenhängenden Professionalisierungswahn Menschen sich nicht mehr trauen ältere Mitmenschen ohne Kenntnis über deren Krankheits-Stadium oder Biographie-hintergrund anzusprechen.⁷

Und dazu passt es auch, dass in einer Studie zur Alzheimer-Demenz in Deutschland ein Großteil der Befragten eine möglichst frühe Diagnose von Alzheimer befürwortet. Allerdings mit dem Glauben, dass es bereits effektiv wirksame Mittel dagegen geben würde oder aber mit der Früherkennung zumindest weitaus bessere Therapiemöglichkeiten verbunden sind.⁸ Wohin können solche Entwicklungen noch führen? Und welche Ängste werden durch die Krankheits-Definition und den in Deutschland damit gewählten Umgang noch geschürt?

Angehörige betonen häufig die entlastende Wirkung der Krankheitsdiagnose. Man weiß jetzt warum sein Verwandter sich so seltsam benimmt und nimmt es weniger persönlich, man muss es nicht so sehr auf die eigene Lebensführung oder auf die des Betroffenen beziehen oder sich fragen warum – da es eine Krankheit ist die jeden treffen kann. Wenn man sich alternative Gedanken zur Entstehung macht wird dies oft als Vorwurf betrachtet. Abgesehen davon, dass sämtliche Leistungen und Hilfestellungen und auch das Verständnis anderer im Moment an die Krankheitsdefinition und ihre Diagnose geknüpft sind. Es sollte aber möglich sein auch noch in andere Richtungen zu denken, ohne dass die zuvor beschriebenen Aspekte gleich aufgehoben wer-

den müssten oder es als eine Schuldzuweisung verstanden wird.

Hiermit soll nicht der Sinn von medizinischer Forschung in Frage gestellt werden, aber es wäre sicherlich sinnvoll auch andere Perspektiven zu wählen, alternative Erklärungsmodelle zuzulassen und näher zu betrachten und eine ehrliche Einschätzung des medizinisch Möglichen abzugeben und dieses auch kritisch im Hinblick auf soziale und persönliche Auswirkungen zu bewerten.⁹

Bei der Betrachtung der Definition und Überlegungen zu den Ursprüngen des Phänomens lassen sich wie gesagt eine ganze Reihe von unterschiedlichen Aspekten erkennen, die sich teils widersprechen, teils ergänzen und von denen bisher keine als unangefochten ‚richtig‘ angesehen werden kann. Abgesehen davon, dass es die eine Ursache vermutlich gar nicht geben kann.¹⁰

Was könnte die Demenz wohl sonst noch sein? Was findet man für abweichende Vorstellungen? Und welche sozialen Konsequenzen hätten diese? Im Folgenden werden verschiedene Möglichkeiten und Fundstücke dargestellt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit und schon gar nicht auf Faktizität.

Im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Demenzererscheinungen hört man immer wieder Schlagworte wie Erlösung, Befreiung von gesellschaftlichen oder persönlichen Einschränkungen, ‚Ausleben-können‘ von lang gehegten Wünschen und Vorstellungen oder grundlegenden Bedürfnissen der emotionalen Seite. Es kann leichter im Moment gelebt werden (auch wenn oft ein starker Vergangenheitsbezug vorhanden ist), was vielen Menschen heute immer mehr Probleme bereitet. Kann man diese Betrachtung zynisch nennen? Oder kann man Demenz auch wie folgt betrachten:

Ist Erleuchtung erblich? Ich hoffe es! Oder gibt es wenigstens Gene, die eine Entwicklung dorthin begünstigen? Das muss so sein! Meine Eltern haben beide – wenn auch erst im hohen Alter – den ersehnten Zustand des No-Mind erlangt, jene von uns allen ersehnte Gedankenstille, in denen eine höhere Intelligenz die Führung übernimmt. (...) Wenn Sie mich allerdings besuchen, und Sie finden die Fernsehzeitung in meiner Tiefkühltruhe und den Kuchen im Blumentopf, wenn Sie bemerken, dass ich auf der Straße glücklich Fremde umarme. Wenn ich in der Bahn unvermittelt in Lachen ausbreche und im Supermarkt ein Gespräch mit den Brathähnchen führe, dann können Sie sicher sein, dass es mich nicht mehr stören wird. Auch wenn meine Begleitung sich zu einer Erläuterung genötigt fühlt und Worte gebraucht wie "verwirrt" oder "desorientiert" oder "nicht mehr ganz richtig im Kopf" oder "Alzheimer": Dann bin ich nicht im Geringsten beunruhigt. Dann bin ich im No-Mind. Dann bin ich erleuchtet. Sie werden es an meinem Lächeln erkennen. Seien Sie doch so nett und lächeln zurück.¹¹

Oder muss man dies gar nicht so weit treiben, aber kann die im Zitat beschriebenen, positiv wirken könnenden Aspekte beim Umgang mit Demenz und der Angst davor dennoch mit bedenken?

Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Demenz ist das hohe Lebensalter. Ist sie deswegen nicht auch einfach eine natürliche Erscheinungsform des Alters, welche der als Erfolg zu verbuchenden Hochaltrigkeit unserer Gesellschaft geschuldet ist? Im Prinzip würde wohl fast jeder irgendwann eine Demenz entwickeln, wenn man nur alt genug werden wür-

de.¹² Kann es dadurch, dass es besonders im hohen Alter auftritt ggfs. eine Alterserscheinung sein, ähnlich wie ein marodes Kniegelenk oder die nachlassende Sehkraft? Können wir davon ausgehen, dass es sich ganz banal und dennoch so schwierig um einen Zustand des Lebens handelt? Und damit auch um einen Weg zum Tod – was letztendlich das Leben immer auch ist?

Könnte man es wie Reimer Gronemeyer es macht auch als ein in unsere heutige Gesellschaft passendes Phänomen bezeichnen? Wenn wir alle so flexibel, innovativ, schnelllebig und vergänglich sind, müssen nicht zwangsläufig Menschen die mit diesem Tempo nicht mehr mithalten können Probleme bekommen? Tun dies auch nicht schon andere, nicht nur im Alter?

Könnte es eine ‚Erfindung‘, Schöpfung von ‚umtriebigen Wissenschaftlern‘ sein, um Gelder zur Erforschung des hohen Alterns zu erhalten? Auf der einen Seite wird davor gewarnt, dass Demenz zu immer stärker explodierenden Kosten führt, aber gleichzeitig steigen damit auch die Verdienstinteressen bestimmter Gruppen. Ist es vor allem auch ein riesiges Geschäft und ein Marktfaktor? Pflegeeinrichtungen als sichere Anlage für die Zukunft, Präventionsmaßnahmen als Motor für Entwicklung in unterschiedlichsten Bereichen?¹³

Die Journalistin Stolze kommt z.B. zur folgenden Schlussfolgerung:

Hinter all den Verheißungen steckt ein fundamentaler Schwindel. Denn Alzheimer ist keine Krankheit wie Tuberkulose oder Krebs. Der „Morbus Alzheimer“ ist ein Konstrukt. Ein nützliches Etikett, mit dem sich wirkungsvoll Forschungsmittel mobilisieren, Karrieren beschleunigen,

*Gesunde zu Kranken erklären und riesige Märkte für Medikamente und diagnostische Verfahren schaffen lassen.*¹⁴

Könnten es auch die Spätfolgen sein von Ereignissen in anderen Jahrzehnten? Z.B. verursacht durch traumatische Erlebnisse in der Kriegs- oder Nachkriegszeit? Durch Verdrängung von Geschehenem oder durch besondere Erziehungsmethoden und Lebensentwürfe? Bombennächte, Vertreibung, Verfolgung, Vergewaltigungen und Kampfhandlungen: Je nach Altersgruppe erlitten bis zu 60 Prozent in der Zeit kriegsbedingte Traumata.¹⁵ Der Psychoanalytiker Hartmut Radebold verweist aber auch darauf, dass nicht nur die direkte Kriegseinwirkung, sondern auch die Folgeerscheinungen viele Kinder massiv belastet haben, etwa lange kriegsbedingte Abwesenheit der Väter, längere Trennung von der Mutter, Gewalterfahrung oder Traumatisierung von Familienangehörigen im Krieg.¹⁶

Oder handelt es sich um Ernährungs- oder Konsumfolgen? Einige Wissenschaftler gehen z.B. davon aus, dass Alzheimer in erster Linie ein ernährungsbedingtes Stoffwechselleiden sei und sprechen sogar von ‚Typ 3 Diabetes‘, was damit eine dritte Form der Zuckerkrankheit darstellen würde.¹⁷ Der Gebrauch, bzw. indirekte Verzehr von Aluminium z.B. im Deo oder beim Kochen wird ebenfalls angesprochen.¹⁸

Digital verursachte Demenz durch Überforderung und zu häufige Nutzung der Medien und das Abgeben des Nachdenkens, Orientierens, Kommunizierens an technische Hilfsmittel wäre natürlich auch eine Möglichkeit...¹⁹

Ist es die logische Konsequenz in einer zunehmend ‚kranken‘ Gesellschaft auch dem Alter seine spezifische Erkrankung zuzuordnen? Neben dem ADHS-Syndrom bei Kindern

und Jugendlichen, Burn- und Bore-Out Syndrom und Depressionen bei Erwachsenen und im fortgeschrittenen Alter dann eben noch die Demenz oben drauf? Sind dadurch überhaupt noch Blicke jenseits der Versorgungs- und Krankheitslogik möglich?

So kritisiert der US-Psychiater Allen Frances z.B., dass Gesunde zu oft als Kranke abgestempelt werden. Eine der Folgen ist, dass fast jeder fünfte Amerikaner Medikamente wegen psychischer Leiden einnimmt.²⁰ Der Altersforscher Klaus Dörner wies in diversen Veröffentlichungen darauf hin, dass – wenn man sämtlichen psychiatrischen Studien glauben würde – durchschnittlich jeder Deutsche an mehr als zwei psychiatrischen Krankheiten leiden müsste. Werden durch so etwas auch Konsumenten für pharmazeutische Produkte ‚produziert‘?

Zunehmend wird vermutet, dass Demenz auch eine mögliche Folge der gestiegenen ‚Krankmachung‘ allgemein und quasi eine ‚Nebenwirkung‘ der weit verbreiteten erhöhten Medikamenteneinnahme sein kann. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dies eine Entwicklung ist die im Zeitalter der Selbstoptimierung, des Alles-Möglichen sowie der schnellen Lösungen und der Nicht-Akzeptanz von Schwächen nicht nur von der medizinischen Seite ausgehen muss, sondern durchaus auch von den ‚Patienten‘ eingefordert wird.²¹

Was kann Demenz bzw. die zugehörigen Erscheinungen dementgegen in anderen Kulturen bedeuten, bzw. wie wird sich dort diese ‚Erscheinungsform des Lebens‘ erklärt?

Welches Verhalten wäre z.B. zu erwarten, wenn man davon ausgeht, dass es sich nicht um eine Krankheit handelt, sondern um eine besondere Fähigkeit, die es den betroffenen älteren Personen bereits zu Lebzeiten ermöglicht mit den Ahnen zu kommunizieren?²²

Oder wenn man es als selbstverständlich betrachtet, dass es Einschränkungen dieser Art im hohen Alter gibt? Wenn man davon ausgeht, dass jemand von einem bösen Geist besessen ist oder aber ein gottgewolltes Schicksal erfährt? Oder dass die ‚Betroffenen‘ ihre geistigen Fähigkeiten bereits an ihre Nachkommen übergeben haben?²³

Wenn man diese Annahmen einmal ‚durchspielt‘ ergeben sich gewiss eine ganze Reihe abweichender Umgangs- und Einstellungsformen im Vergleich zum reinen Krankheitsmodell.

Und welche dieser nur angerissenen Bilder oder Vorstellungen tragen dazu bei, dass in Deutschland laut unterschiedlicher Umfragen die Angst vor Alzheimer, wenn es ums Altern geht, mit am Ausgeprägtesten ist?

*Die Deutschen haben zunehmend Angst vor Alzheimer oder Demenz. Während die Sorge vor Krebs, Unfall oder Herzinfarkt zurückgeht, nimmt die Furcht vor der unheilbaren Erkrankung des Gehirns zu. Die Angst vor Demenz bei den über 60-Jährigen ist inzwischen größer als vor Krebs oder einem Schlaganfall.*²⁴

Interessant auch, dass in anderen Ländern die Menschen eher Angst vor anderen altersbedingten Folgen, bzw. Erscheinungen haben; z.B. in Brasilien vor dem Verlust des sexuellen Antriebs oder in den USA die Angst vor Übergewicht. Was haben diese Ängste mit dem kulturellen Hintergrund, zugeschriebenen oder existierenden nationalen Prägungen oder aber auch mit Sensibilisierungskampagnen oder der Wertschätzung bestimmter Fähigkeiten zu tun? In den Medien wird dazu diskutiert, dass das ‚Volk der Denker‘ natürlich am ehesten den Verlust der geistigen Fähigkeiten fürchte und es bedingt durch die historische Entwicklung

in Deutschland kein Wunder wäre, dass gerade diese Ängste so ausgeprägt seien und es im Verhältnis zu anderen Nationen historisch bedingt insgesamt einen hohen Anteil von Ängsten in Bezug auf das Alter geben würde.²⁵

Freundlich

Nach dem „Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache“ geht es bei „Freundlichkeit“ darum, sich den Mitmenschen gegenüber wohlwollend zu zeigen, wohlgesinnt zu geben oder dass etwas oder jemand heiter stimmend, ansprechend ist. Etymologisch kann man freundlich mit herzlich, verbindlich, wohlwollend in Verbindung bringen.²⁶

Was bedeutet das eigentlich? Handelt es sich dabei um eine Haltungs-, Gestaltungs- und/oder Beziehungsfrage? Geht es darum, wie ich mich selbst gegenüber Menschen die evtl. anders sind oder Einschränkungen haben verhalte, fühle, kommuniziere, über und von ihnen denke? Die Demenz auch ein Stück weit annehme?

Oder geht es darum, dass ich Räume, Rahmenbedingungen, Abläufe, Planungen ‚demenzfreundlich‘ gestalte? Geht es um freundliche Infrastruktur, Gebäude, Fahrpläne?

Oder dass ich mich in der direkten Beziehung freundlich verhalte und evtl. sogar Freundschaften knüpfe? Muss Freundlichkeit immer Voraussetzung, immer enthalten sein oder kann es auch Hilfsbereitschaft oder reine Netzwerkarbeit sein? Freundlich zu wem oder was? Geht es eher um spezifische Angebote für Menschen mit Demenz und ggfs. noch Ihre Angehörigen oder um gelebten Alltag miteinander? Wo sind diesbezüglich Grenzen? Wie kann man damit umgehen? Wo und wie ist man freundlich, und wie äußert es sich?

Setzt man als Kommune ein Jahr unter das Motto fahrradfreundlich, das nächste unter hundefreundlich und dann demenzfreundlich? Verliert das Wort an Bedeutung durch seinen inflationären Gebrauch und kann man es damit auf eine Stufe mit ‚nett‘ einordnen? Nicht, dass dies unbedingt negativ besetzt sein muss, aber reicht es ein Wort zu nennen, was umgangssprachlich niemandem weh tut, aber auch nicht hilft oder etwas verändert? Wie kann man es mit Inhalt füllen?

Es reicht nicht aus eine Veranstaltung zum Thema abzuhalten oder spezielle Angebote für Menschen mit Demenz als kleine exkludierende, demenzfreundliche Orte einzurichten. Freundlich muss die Umwelt und wir als Mitmenschen werden und zwar nicht speziell nur für Menschen mit Demenz, sondern die Grundhaltung. Es kann manchmal ganz banal darum gehen ‚einfach‘ zusammen sein zu können.

Es ist auch nicht zu vergessen, dass auch Menschen mit Demenz freundlich sein können entgegen der oft verbreiteten Annahme und Zuschreibung von Aggressivität und Unfreundlichkeit.

Könnte man den Begriff in dem hier betrachteten Zusammenhang eigentlich durch ein respektvoll ersetzen, wie es z.B. im Rahmen eines Workshops der Aktion Demenz e.V. zu dem Thema vorgeschlagen worden ist? Würde das bereits ausreichen oder hat freundlich nicht eine weitere, passendere Bedeutung und bietet z.B. auch im Sinne der Gastfreundschaft eine andere Grundlage für unseren Umgang miteinander? Müssen wir in der Tat lernen mit, über, durch, trotz der Demenz oder Menschen mit Demenz freundlich zu sein? Oder soll es eher ausmachen, dass man noch ein Lächeln übrig hat? Sicherlich wäre es zudem lohnenswert sich offen mit der Frage nach den Gren-

zen der Freundlichkeit zu beschäftigen und auch dort hinzuschauen wo Brüche, Unerträglichkeiten und Hilflosigkeiten entstehen.

Der Sozialwissenschaftler Schulz-Nieswandt hält die Gastfreundschaft für die passende Grundlage oder Kategorie unter der das Beschriebene angegangen werden sollte:

„Was wäre die Alternativwelt? (Zur Ausgrenzung von Andersartigkeit.) Denkbar wäre: Der Fremde/Andere wird zum Gast, der Gast wird zum Mitbewohner, der Outsider zum Insider. Der Denkansatz der „Gastfreundschaft“ der Gemeinde spielt im Licht der neueren interdisziplinären Diskurse zur Überwindung von Ausgrenzung bzw. zur Förderung der Inklusion eine tragfähige, fruchtbare Rolle. Gastfreundschaft ist eine universale conditio humana, die als unbedingte Voraussetzung jeglicher Kultur und Zivilisation gelten muss und in diesem Sinne auch weltweit verstanden wird – auch schon im vorchristlichen Altertum.“²⁷

Es wird vermutlich darum gehen all diese Ebenen miteinander zu verbinden, wenn es darum geht gemeinsam mit und ohne Demenz zu leben.

Kommune

Die Kommune steht allgemein auch für Gemeinde und ist sprachlich hergeleitet von gemeinsam und gewöhnlich.²⁸ In dem hier angesprochenen Zusammenhang ist damit an ein Gemeinwesen gedacht, in dem es sich mit und für Menschen mit Demenz und ihre/n Familien gut leben lässt und in dem Teilhabe gelebte Wirklichkeit ist. Der Begriff Kommune dient in diesem Zusammenhang als breit gedachter Sammelbegriff für Gemeinden, Landkreise,

Städte, Dörfer, Nachbarschaften und Gemeinschaften jeglicher Art.

Ohne die Politik aus ihrer diesbezüglichen Verantwortung zu entlassen ist festzustellen, dass diesen sozialen, politischen, ökonomischen und humanitären Herausforderungen nur begegnet werden kann, wenn in den Städten und Gemeinden Formen einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme entwickelt und gelebt werden. Die Kommune ist der Ort, an dem Bürgerinnen und Bürger, politische Entscheidungsträger sowie andere lokale Akteure Netze, besser Verbindungen des Kontakts und der Unterstützung in ihrem Gemeinwesen identifizieren und neu knüpfen. Ihr Gemeinwesen ein Stück weit neu erfinden müssen, um eine wirkliche Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz zu ermöglichen. Gemeinsames Nachdenken und Handeln vor Ort sind Grundvoraussetzungen der Entwicklung hin zu einer ‚demenzfreundlichen Kommune‘.

Der Kommune- oder auch Gemeinwesenbegriff bedarf einer näheren Untersuchung im Hinblick auf seine begriffliche, historische und politische Entwicklung, welche den Rahmen dieses Artikels sprengen würde.

Schlussbetrachtung

In der Öffentlichkeit und auch im Fachdiskurs steht meist – wie in diesem Beitrag nun bewusst auch – die Demenz im Vordergrund. Letztendlich müssten die beiden Bestandteile freundlich und Kommune/Gemeinschaft jedoch stärker im Fokus der Betrachtung und auch der Haltung und Handlung stehen. Vor allem wenn man sie begrifflich weiter oder breiter denkt, bzw. fasst und unabhängig davon, um was es sich bei dem Begriff, bei der Erscheinung Demenz auch handeln mag. Und die einzelnen Teile müssten als stärker miteinander und mit weiteren Aspekten verbundene

in den Blick genommen werden. Es geht darum, auch die Chancen der Inhaltsvielfalt dieser Thematik zu erkennen und zu nutzen. Es sollte nicht – wie es oft fälschlicherweise verstanden wird – um eine Aufklärung zur ‚Krankheit‘ Demenz gehen.

Die Forderungen, Überlegungen einer Demenzfreundlichen Kommune gelten nämlich auch für andere Themenbereiche, z.B. für unseren Umgang mit dem Alter allgemein, mit der Endlichkeit des menschlichen Daseins, gegenüber weiteren Gesellschaftsgruppen, die in besonderer Weise auf unsere Fürsorge angewiesen sind oder Ausgrenzung erfahren im sozialem Miteinander des Gemeinwesens – die einfach ‚anders‘ sind – und das ist heutzutage ja eigentlich jeder Mal. Es geht darum soziale Lebens- und Beziehungsformen neu zu denken und zu schaffen.

Der oben bereits zitierte Klaus Lüpke hat für die positiven Auswirkungen eines Zusammenlebens in Vielfaltsgemeinschaft statt in Monokulturen ein Beispiel aus der Landwirtschaft herangezogen, um zu verdeutlichen, dass das Zusammenleben in Vielfalt auch den menschlichen und gesellschaftlichen Reichtum wachsen lässt und die gegenteilige Entwicklung im sozialen Bereich zu menschlichen Verarmungsprozessen führen würde.

Die Kleinbauern in Chiapas, Mexico, erwirtschaften zwar nur zwei Tonnen Mais pro Hektar gegenüber sechs auf modernen mexikanischen Plantagen. Das ist jedoch nur eine Seite der Medaille: Die moderne Plantage produziert sechs Tonnen Mais – und damit hat es sich. Der Indianer aber baut Mischfrucht an: Zwischen den Stängeln der Maispflanze, die auch als Halt für Kletterbohnen dienen, lässt er verschiedene Kürbissorten wachsen, Süßkartoffeln, Tomaten und alle

*möglichen Obst- und Gemüsesorten sowie Heilkräuter. Auf dem gleichen Hektar, auf dem moderne Plantagen sechs Tonnen Mais mit Hilfe von Pestiziden erwirtschaften, erzeugt der traditionelle Bauer über 15 Tonnen Nahrungsmittel und Heilkräuter – ohne künstliche Düngemittel und Pestizide.*²⁹

Er zieht daraus den Schluss, dass es eben nicht nur um behindertenfreundliche Städte oder eben Kommunen gehen sollte und muss, sondern dass es nur funktionieren kann, wenn man gemeinsam versucht etwas zu gestalten, ggfs. zu verändern, zu beleben und voneinander zu lernen – und zwar für alle.

*Wir haben die Chance, Gleichberechtigung und Integrationsförderung für Menschen mit Behinderung (...) zu verbinden: mit dem Einsatz für eine bessere Schule für alle, mit der Entwicklung von neuen Formen von Arbeit und Zusammenarbeit, mit der Ausgestaltung eines – vielfaltgemeinschaftliche Nachbarschaften fördernden – Städtebaus und mit all dem einen wichtigen Beitrag leisten zum Abbau von sozialer Kälte, zur Humanisierung unserer Gesellschaft, zum Auf- und Ausbau zivilgesellschaftlicher Beziehungsnetzwerke im Gemeinwesen, für eine menschlichere Stadt für alle.*³⁰

Und das Gleiche kann man im Hinblick auf die Demenzfreundliche Kommune sagen: Gemeinsam vor Ort für ein besseres Leben mit und ohne Demenz!

¹Lüpke, Klaus (2010): *Von der Kultur des Zusammenlebens in Vielfalt. Entwicklungsperspektiven inklusiver Behindertenhilfe*. Essen, S.28.

²Vgl. z.B. Weyerer, Siegfried (2005): Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Heft 28. *Alzheimerdemenz*. Robert-Koch-Institut oder unter

URL: <http://www.demenz-leitlinie.de/index.html>. [04.08.2014].

³Vgl. z.B. <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55196/Paradox-Weniger-Demenzen-trotz-demografischem-Wandels>. [04.08.2014].

⁴Vgl. z.B. Peuckert, Rüdiger (2008): *Familienformen im sozialen Wandel*. Wiesbaden. oder Schobin, Dr. Janosch (2011): *Sorgende Freunde. Nicht-verwandtschaftliche Beziehungen als Familienersatz*. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege*. 158, 1; S. 7-9.

⁵Auch wenn man durchaus im Einzelfall Mediziner u.a. begegnen kann, die eine Stigmatisierung durch die Diagnose nicht nachvollziehen können.

⁶Vgl. Drzezga, Alexander (2014): *Frühdiagnose des Morbus Alzheimer*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 111, Heft 26. S. 986.

⁷Dabei ist die Wirksamkeit nicht verlässlich und in allen Fällen nachgewiesen - aber sehr wohl eine ganze Reihe von Nebenwirkungen. Solche Einschätzungen und Unsicherheiten begegnen einem immer wieder im unterschiedlichen Kontext und meist im mündlichen Gespräch im Zusammenhang mit Vortragstätigkeiten.

⁸Vgl.: Schwalen, Susanne, Förstl, Hans (2008): *Sechs Fragen zur Alzheimer-Demenz: Wissen und Einstellung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe*. *Neuropsychiatrie* 22. S. 35–37.

⁹Was inzwischen auch immer mehr Mediziner selbst durchaus tun.

¹⁰ Vgl. z.B. Wetzstein, Verena (2005): *Diagnose Alzheimer: Grundlagen einer Ethik der Demenz*. Frankfurt und Whitehouse, Peter (2009): *Mythos Alzheimer*. Bern und Monbiot, George (2012) - *Vergessen zum Essen* - In: *Der Freitag*. 20.09.2012.

¹¹Bittrich, Dietmar (2007): *Ich werde lächeln... Endstation Erleuchtung - oder vielleicht doch nicht?* Der Autor sinniert über die abnehmende Gedächtnispräsenz des alternden Ichs. Kolumne-Spuren, Winterthur/Schweiz. Samstag, 9. Juni 2007.

¹²Natürlich soll dies nicht vernachlässigen, dass es Demenzformen gibt, welche auch Personen in jüngerem Alter betrifft.

¹³Die Investition in den Altenhilfereich wird offen als Geld-Anlage empfohlen und man begeg-

net sogar Fällen in denen sich „Investoren“ die ehemals in der Rotlicht-Szene aktiv waren nun lukrativ der Betreuung und dem Bau von Altenheimen zuwenden. Eine Verbindung der beiden Bereiche würde sicherlich weitere Gewinnmöglichkeiten eröffnen, aber dies würde hier zu weit gehen.

¹⁴Stolze, Cornelia (2011): *Vergiss Alzheimer. Die Wahrheit über eine Krankheit die keine ist*. Köln, S. 7.

¹⁵Vgl. z.B. Glaesmer, Heide (2013): *Die Schatten des Zweiten Weltkrieges. Langzeitfolgen der traumatischen Erfahrungen des Krieges in der älteren deutschen Bevölkerung*. Wissenschaft und Frieden, 2, S. 35-38.

¹⁶Vgl. z.B. Radebold, Hartmut (2014): *Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Hilfen für Kriegskinder im Alter*. Stuttgart.

¹⁷Vgl.: Trivedi, Bijal (2012): *Food for thought: Eat your way to dementia*. New Scientist.

¹⁸Vgl. z.B. Langemak, Share (2013): *Wie Aluminium Nervenzellen in den Tod treibt*. <http://www.welt.de/114269537>. [29.07.2014].

¹⁹Vgl. z.B. Spitzer, Manfred (2012): *Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen*. München.

²⁰Vgl.: Frances, Allen (2013): *Normal - Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln.

²¹Vgl. z.B. Glaeske, Gerd, u.a.(2013): *BARMER GEK Arzneimittel-Report*, Berlin.

²²Wie es z.B. bei den Choctaw-Indianern in Nordamerika der Fall sein soll.

²³Vgl. dazu vertiefend: DeSS orientiert 1/08 - Demenz weltweit: Eine Krankheit im Spiegel von Kultur(en).

²⁴Vgl. Studie des Forsa-Institutes für die DAK-Gesundheit - vom 31. Oktober bis 19. November 2013 wurde eine bundesweite Befragung von 3.086 Männern und Frauen durchgeführt. www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_Demenz-1331362.pdf. [04.08.2014].

²⁵Müller, Martin (2010): *Die Folgen des Alters: Andere Völker, andere Ängste*. www.sueddeutsche.de/wissen/die-folgen-des-alters-andere-voelker-andere-aengste-1.827643 [29.07.2014].

²⁶URL:<http://www.dwds.de/?view=1&qu=freundlich>, [29.07.2014].

²⁷Schulz-Nieswandt, Frank (2012): *Der homo patiens als Outsider der Gemeinde*. Zeitschrift. Geront. Geriatrie. 45. S. 598.

²⁸Kluge (2011): *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 25. Auflage. Berlin. S. 517.

²⁹Lutzenberger, Jose und Pater, Siegfried (2000). *Die fatalen Folgen des freien Welthandels*. In: Publik Forum, Nr.11. S. 22.

³⁰Lüpke, Klaus (2010): *Von der Kultur des Zusammenlebens in Vielfalt. Entwicklungsperspektiven inklusiver Behindertenhilfe*. a.a.O., S.22.

Andrea Newerla

„Und plötzlich ist alles anders...“ Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus

Wer sich (...) den Aktivierungsstrategien nicht fügen kann oder will, wer die nötigen Ressourcen aus sozialen Gemeinschaften nicht mobilisieren kann oder will, oder wer von den neuen angebotenen Freiheiten nicht den ‚richtigen‘ Gebrauch machen kann oder will, wer die angebotenen Hilfen und Leistungen (und die damit eingegangenen Verpflichtungen) nicht akzeptieren will oder kann, disqualifiziert sich selbst von der gleichberechtigten Teilhabe an gesellschaftlichen Institutionen und muss deshalb exkludiert werden, aber nicht mehr, um diszipliniert zu werden und um dann wieder in die Gesellschaft integriert zu werden, sondern dauerhaft zum Schutz der Gesellschaft.

Axel Groenemeyer & Nicole Rosenbauer¹

Eine 82-jährige Frau, die aufgrund eines Sturzes in ein Krankenhaus aufgenommen werden musste, wacht am Morgen in einer für sie fremden Umgebung auf. Sie blickt um sich und kann nichts Vertrautes erkennen; keine Menschen, nur ein weißes Zimmer, unbekannte Möbel, Apparate und Gerätschaften. Ihr Körper schmerzt, nur schwer kann sie sich aufrichten. Plötzlich kommt ein junger Mann in einem weißen Kittel ins Zimmer: „Guten Morgen, Frau Schneider, wie geht es Ihnen heute?“ Frau Schneider weiß nicht, wer dieser junge Mann ist, es

macht ihr sogar etwas Angst, dass dieser so zielstrebig auf sie zukommt. Er greift nach ihrem Arm, krempelt die Ärmel des Nachthemdes hoch und bindet ihren rechten Arm mit einer Schnur ab. Dann greift er zu einem Ding, das er unweigerlich in ihren Arm rammt. „Aua“, stöhnt Frau Schneider leise. Kaum hat sie annähernd realisiert, was gerade mit ihr geschieht, ist der junge Mann auch schon mit einem „schönen Tag noch Frau Schneider“ aus ihrem Zimmer verschwunden. Ängstlich blickt sie sich um. „Ich muss hier raus“, denkt sich Frau Schneider, „wo ist nur Manfred?“ Um ihren Mann zu finden, begibt sich Frau Schneider im Nachthemd auf die Suche. Zwar fällt es ihr schwer, zu laufen, aber der Wille, Manfred zu finden, ist größer als die Schmerzen. Sie öffnet die Tür des Zimmers und wagt einen Blick in einen langen Flur. Auch dort ist niemand zu sehen, den sie fragen kann, wo denn eigentlich ihr Mann ist. Also beschließt sie das Zimmer zu verlassen. Sie bewegt sich vorsichtig den Gang entlang. Überall sind Zimmer mit großen verschlossenen Türen. Von Weitem entdeckt sie am Ende des Ganges eine Glastür. Vielleicht kann sie dort Manfred finden. Kurz vor der Tür bleibt sie erschrocken stehen, denn genau davor befindet sich ein riesiges schwarzes Loch! Ihr wird plötzlich ganz schwindelig, die Angst wächst. Wie kann sie nur diese Stelle passieren, ohne dort hineinzufallen?

Die Geschichte von Frau Schneider ist fiktiv, allerdings haben Menschen, die in einem Akutkrankenhaus aufgenommen worden sind und sich durch Umgebungswechsel, Narkosen oder andere Medikamente in der fremden Umgebung dieser Organisation nicht zurechtfinden, vermutlich schon Vergleichbares wie Frau Schneider erlebt. Das „schwarze Loch“², vor dem Frau Schneider so erschrocken stehen bleibt, wird heute bereits in einigen Krankenhäusern als eine von vielen Strategien eingesetzt, um den Herausforderungen zu begegnen, die im Zuge einer Versorgung von Menschen mit Demenz entstehen können. Diese Menschen nehmen die schwarze Folie, die vor die Stationstüren auf den Boden geklebt wird, als Loch war, in das sie hineinfallen können. Es wird angenommen, dass sie aus diesem Grund nicht weiter gehen. Es sei eine erhebliche Reduktion von „Hinlauffenden“³ durch die „schwarzen Löcher“ erreicht worden, verkünden die Anwender.⁴ Besser sei es, diese Menschen davon abzuhalten irgendwo hinzulaufen, statt sie mit Medikamenten ruhig zu stellen zu müssen.

Was steckt hinter dieser Logik? Ein demenzfreundliches Krankenhaus? Die geniale Idee eines Krankenhausmitarbeiters? Oder die Instrumentalisierung der Ängste von Menschen mit Demenz? Diese Fragen können hier nicht einfach beantwortet werden. Vielmehr sollen sie uns zu einer Betrachtungsweise führen, die Praktiken, Ordnungen und Operationen – d.h. die Regierungsrationalitäten – (zumindest ansatzweise) offenzulegen, die die Alltagspraxis der Organisation Akutkrankenhaus prägen. Der Begriff der *Rationalität* bezieht sich hier auf „historische Praktiken, in deren Kontext Wahrnehmungs- und Beurteilungsstrategien generiert werden. Er impliziert also keine normative Wertung, sondern besitzt vor allem relationale Bedeutung“.⁵ Das Interesse richtet

sich demnach auf das den Praktiken immanente Wissen, welches ein bearbeitetes Wissen darstellt, an denen Regierungstechnologien ansetzen können. Mit Apparaten, Verfahren, Institutionen, Organisationen, Rechtsformen etc. werden Objekte und Subjekte dann entsprechend regiert. Im Rahmen dieses Beitrags wird auf Spurensuche gegangen, um nachzuzeichnen, wie die Organisation Akutkrankenhaus – d.h. die (im Laufe der Geschichte) herausgebildeten Praktiken, Ordnungen und Operationen – auf das aktuelle Phänomen *vermehrt auftretenden Verwirrtheiten von PatientInnen* reagiert und welche Antworten die Organisation (und deren Mitglieder) hierauf findet. Dazu wird in einem ersten Schritt skizziert, wie das Krankenhaus das Phänomen erfasst, um in einem zweiten Schritt die organisationalen „Antworten“ zu beschreiben, welche sich aktuell herauskristallisieren. Abschließend soll gezeigt werden, dass zunehmend mehr Menschen, die nicht dem aktiv-mündigen und rationalen Menschenbild entsprechen, gesellschaftlich exkludiert werden.⁶

Mit dem Begriff ‚Demenz‘ (oder ‚kognitive Einschränkung‘) soll hier vorsichtig umgegangen werden, handelt es sich dabei um eine medizinische Diagnosekategorie und damit um eine medizinische Zuschreibung für ein als problematisch klassifiziertes Verhalten. Organisationen wie das Akutkrankenhaus sehen sich der Tatsache konfrontiert, dem Anstieg der PatientInnen gerecht zu werden, die ein für die Organisation problematisches Verhalten an den Tag legen. Problematisch werden Verhaltensweisen dann, wenn Menschen entgegen der Vorstellung normativer Verhaltensmuster (hier: eines aktiven, mündigen und kommunikativen PatientIn) agieren, wenn sie sich also ‚unvernünftig‘ innerhalb der Strukturen des Krankenhauses verhalten. Aus diesem Grund wird überwiegend der Begriff ‚verwirrt‘ ver-

wendet. Dieser vermag wiederzugeben, dass PatientInnen, die im Krankenhaus erstmals mit sogenannten kognitiven Einschränkungen in Erscheinung treten, durch die Krankenhausstrukturen *verwirrt werden* und deshalb von der Organisation als problematisch eingestuft werden.

Der organisationale Blick auf verwirrte Mensch im Akutkrankenhaus

Der alte Patient ist „zum Normalfall“⁷ geworden, heißt es, und damit ist auch die Zahl der PatientInnen gestiegen, deren ‚kognitive Fähigkeiten‘ nachgelassen haben und die akutmedizinisch in einem Krankenhaus behandelt werden müssen.⁸ Allerdings werden laut Statistik nur 0,2 Prozent der Behandlungsfälle durch eine Demenz verursacht.⁹ Als „Nebendiagnose“ werden Demenzen nur unzureichend erfasst, bemängeln Kraus und Isfort.¹⁰ Für Menschen mit Demenz haben Krankenhausaufenthalte häufig einen negativen Effekt: Laut Schütz und Fügen komme es im Krankenhaus bei einer beträchtlichen Zahl an PatientInnen (10-20 Prozent) aufgrund therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen zu Verwirrheitszuständen.¹¹ Wie viele Demenzen (oder andere Verwirrheitszustände) im Krankenhaus (z.B. über die Gabe von Medikamenten) überhaupt erst entstehen, ist allerdings bislang zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden.¹²

Einige Akutkrankenhäuser versuchen mittlerweile dem Phänomen gerecht zu werden,¹³ indem PatientInnen (oder Angehörige) beispielsweise direkt abgefragt werden, ob eine Demenz vorhanden ist. Neuere Entwicklungen deuten daraufhin, dass zukünftig jeder über 70-jährige Mensch, der in einem Akutkrankenhaus aufgenommen wird, über ein Screeningverfahren einer kognitiven Testung unterzogen wird. Wird hieraus ersichtlich, dass kognitive Kompetenzen eingeschränkt sind, kann der Auf-

enthalt laut Experten entsprechend leichter geplant werden. Dann können Häuser z.B. bei der Belegungsplanung der Betten beachten, dass diese PatientInnen ein Bett in der Nähe des Pflegestützpunktes erhalten, um Reaktionen und Verhaltensweisen des Patienten bzw. der Patientin besser überblicken zu können. Oder es werden Betreuungsmöglichkeiten innerhalb der Krankenhausstationen geschaffen. Und sei durch einen Tisch in der Nähe des Pflegestützpunktes, an dem ‚kognitiv auffällige‘ PatientInnen mit Holzklötzen oder sonstigen Utensilien der sogenannten Demenzkiste beschäftigt werden – ganz nach dem Motto: „Entweder beschäftigt er uns oder wir beschäftigen ihn!“¹⁴

Der Umgang mit verwirrten PatientInnen wird von der Organisation und deren Mitglieder als schwierig und herausfordernd beschrieben.¹⁵ Dies mag daran liegen, dass sich diese PatientInnen nicht so leicht in das gegebene Krankenhaussystem einfügen lassen wie andere PatientInnen – sie wissen nicht (mehr), was von ihnen als ‚mündige/r PatientIn‘ verlangt wird und sie sind nicht (mehr) dazu in der Lage, das einzufordern, was sie benötigen. Das Pflegepersonal empfindet sich als Vermittler zwischen Organisation und PatientInnen: Interaktions- und Kommunikationsschwierigkeiten, Orientierungsprobleme, Nachtversorgung und Ernährung stellen häufig Reibungspunkte im Klinikalltag dar.¹⁶ Die Verdichtung der Arbeit (steigende Zahl an PatientInnen pro Pflegekraft) verbunden mit einer verkürzten Verweildauer der PatientInnen schafft institutionelle Rahmenbedingungen,¹⁷ innerhalb derer das Personal immer weniger Zeit für den einzelnen Patienten aufbringen kann. Zusätzlich dazu sind Interaktionen mit Menschen mit Demenz häufig von einer ‚Andersartigkeit‘ geprägt.¹⁸ Innerhalb eines straff-organisierten und routinierten Organisationsalltags kann

diese Andersartigkeit zu Schwierigkeiten und Handlungsproblemen führen, im Besonderen dann wenn das Personal darauf angewiesen ist, eine Kooperation mit den PatientInnen zu erreichen.¹⁹ Hätte Frau Schneider, von der zu Beginn berichtet wurde, nicht hilflos, sondern aggressiv auf die angstmachende Situation reagiert, hätte der Assistenzarzt möglicherweise seine Blutabnahme abbrechen müssen. Das Personal fühlt sich vielfach hilflos – das ist aus den Krankenhäusern und den Pflegeheimen zu hören – weiß nicht, wie es adäquat in diesen Situationen reagieren soll.

Die Situation spitzt sich für alle Mitglieder der Organisation zu, wenn *nicht* bekannt ist, dass der Umgang mit einer Patientin oder einem Patienten ‚herausfordernd‘ sein wird. Berichtet wird, dass PatientInnen, die zuvor *nicht* durch (Verhaltens-)Auffälligkeiten in Erscheinung getreten waren, plötzlich extrem verwirrt sind und entgegen der (Handlungs-)Abläufe des Krankenhauses agieren (z.B. Katheter oder Kanülen herausziehen). Das Krankenhauspersonal wird dann ‚überrascht‘ von einer ‚ungewöhnlichen Reaktion‘ eines Patienten bzw. einer Patientin.²⁰ Der Assistenzarzt, der Frau Schneider Blut abnimmt, wusste vermutlich nicht einmal, dass die Patientin ihn nicht wiedererkennt, war er doch bereits am Abend davor bei ihr, um eine Blutabnahme durchzuführen.

In der Kürze der Zeit fällt es dem medizinischen Personal schwer, genau zu erkennen, ob eine ‚kognitive Veränderung‘ besteht und sich diese möglicherweise manifestiert. Evtl. handelt es sich auch um ein „Delir“²¹, welches durch Operationen ausgelöst werden und (bei entsprechender Behandlung) wieder verschwinden *kann* – die ‚Symptome‘ (d.h. die Diagnosekriterien) einer Demenz und eines Delirs seien leicht zu verwechseln.²² Diese Unsicherheiten werden durch die kurze Ver-

weildauer (in der Regel nicht mehr als acht Tage) vieler PatientInnen verschärft. Von mancher Stelle wird kritisiert, dass bislang in zu wenigen Akutkrankenhäusern konsequent der kognitive Zustand eines Patienten gemessen wird, während beispielsweise Nierenwerte selbstverständlich täglich kontrolliert werden.²³

Anhand dieser knappen Übersicht, die im Rahmen dieses Artikels nur skizzenhaft bleiben kann, sollte deutlich geworden sein, dass das Akutkrankenhaus die Demenz (und andere Verwirrungsformen) überwiegend als *Problem* wahrnimmt. Abläufe werden hierdurch gestört, Routinen können nicht durchgeführt werden und das Personal wird täglich mit ‚herausforderndem Verhalten‘ konfrontiert. Der eigentliche Auftrag des Krankenhauses – die Genesung des akutkranken Menschen – gerät in Gefahr, weil die Verwirrten nicht wollen, was für sie das Beste zu sein scheint. Schnell gelten sie dann als Störenfriede, die man unter Kontrolle bringen muss. Darauf deutet auch die hohe Zahl an fixierten und/oder sedierten PatientInnen mit Demenz im Akutkrankenhaus hin.²⁴

Die Tochter einer Patientin mit Demenz – um nur ein Beispiel zu nennen – ist noch stets sichtlich aufgewühlt, als sie die ruppigen Umgangsweisen des Krankenhauspersonals schildert: „Die haben sie [die Mutter, A.N.] schlafen gelegt und ihr das Essen hingestellt, fertig!“²⁵ Schlafen legen, so erklärt die Tochter, bedeutete, sie mit Medikamenten völlig ruhig zu stellen. Dass die Mutter in diesem Zustand selbstständig Essen zu sich nehmen konnte, hielt die Tochter für ausgeschlossen:

Sie wusste nicht einmal, dass sie operiert worden war. Dann können Sie sich ja vorstellen, fremde Umgebung und dann wurde sie wach und dann ist sie aufgestanden, weil sie es nicht wusste. Und

dann haben sie [das Pflegepersonal] sie natürlich wieder sofort ins Bett und schlafen gelegt, haben ihr irgendwas gegeben, dass sie ruhig war²⁶

Für das Krankenhaus sind PatientInnen wie diese Frau deshalb *problematisch*, weil sie z.B., statt im Bett liegen zu bleiben, aus Angst vor der fremden Umgebung zu fliehen versuchen. Diese Handlungen werden von der Organisation nur als ‚Irrationalitäten‘ wahrgenommen, weil dadurch der medizinische ‚Heilungsauftrag‘ und die organisationalen Abläufe insgesamt in Frage gestellt wird.

Lösungsversuche: Über die Verlagerung der Verantwortung

Die Akutkrankenhäuser und das Personal verspüren einen (ökonomischen) Druck: Die organisationalen Abläufe sollen noch effizienter gemacht werden. Gleichzeitig sehen sie sich einem Klientel konfrontiert, welches alle institutionellen Regeln und Ordnungen auf den Kopf stellt. Innerhalb dieses Settings müssen möglichst schnell Lösungen für kranke PatientInnen gefunden werden, um eine adäquate post-stationäre Versorgung – falls realisierbar im eigenen Zuhause – sicherstellen zu können. Denn die PatientInnen können heute nicht lange in den Akutkrankenhäusern verweilen; die Fallpauschalen lassen nur noch eine Genesung auf Sparflamme zu. Dies wiederum erzeugt einen erheblichen Druck bei den Angehörigen der (verwirrten) PatientInnen: Möglicherweise bestanden zuvor keine gravierenden Defizite, die betroffene Person kam also Zuhause allein zurecht, konnte den Alltag selbstständig gestalten. Plötzlich ist alles anders, der Mensch ist auf Hilfe angewiesen, kann sein Leben nicht mehr allein bewältigen und im Zustand der Verwirrtheit keine Minute allein bleiben. Eine Mitarbeiterin des Krankenhaussozialdienstes berichtet beispielsweise in einem Interview

von einem Fall, den sie - laut eigener Aussage - täglich in ähnlicher Weise erlebt:

Also gestern zum Beispiel [lacht] hab ich ne Anforderung bekommen. Eine ich glaub schon 90-jährige Patientin, die von zu Hause kam, mit 'ner Exsikkose, also sie hat nix mehr getrunken, nix mehr gegessen [...] und hier ist sie völlig durch den Wind, sagen die Schwestern. Ich soll Kontakt aufnehmen mit den Angehörigen, wie die Versorgung weiterhin zu Hause ist. Dann hab ich die angerufen, dann kamen die auch gestern Nachmittag und die sagen dann: „Also zu Hause war die ja noch ganz fit. [...] Da war nix mit Demenz und so weiter. Die hat sich ja auch noch ein bisschen gekocht und dies und jenes gemacht. Aber hier liegt sie halt wirklich im Bett und erzählt irgendeinen Kram, der nicht sein kann.“ Ja und dann haben wir halt versucht, die [atmet] Versorgung zu Hause zu klären. Sie lebt eigentlich noch alleine, die Angehörigen gucken immer nur mal nach ihr [...] Ne Pflegestufe hat sie schon, das Pflegegeld das haben die Angehörigen dann bekommen für das bisschen, was sie an Hilfe geleistet haben und jetzt haben wir versucht zu klären: „Soll sie noch mal in die Kurzzeitpflege?“ Das haben die Angehörigen vehement abgelehnt: „Auf gar keinen Fall! Das würde die Patientin auf keinen Fall wollen, würde sich abgeschoben fühlen.“ Aber zu Hause jetzt was zu organisieren bis Freitag, also von Mittwoch bis Freitag, wär natürlich auch sehr kurz [...] Sie wollen ne 24-Stunden Kraft haben, gibt's ja nicht so schnell. Dann wollten sie von mir Tipps, das ist schwierig, weil ich da eigentlich sehr ungern irgendwas dazu sage, weil ich kenne wirklich keine Organisation, die das

richtig gut macht [holt Luft] Wir haben uns dann drauf geeinigt, dass sie halt ihre eigenen [atmet] Verbindungen, die sie wohl schon haben, dafür nehmen. [...] Und dann haben wir noch über Hilfsmittel gesprochen. Die habe ich dann in Auftrag gegeben auf Station. Ich brauch ja, wenn ich Hilfsmittel bestellen will, also Bett und solche Dinge, brauch ich ne Verordnung vom Arzt [...] Und wir haben über Pflegedienste gesprochen, da konnten sie sich dann auch noch nicht so entscheiden. Gut, sie wollten dann heute zurückrufen, welchen Pflegedienst sie gerne wollen [...] Und das war so 'n bisschen ein Hin und Her, also ich hatte so 's Gefühl, sie hätten halt gerne, die Patientin würde mal noch ne Woche bleiben, damit das alles organisiert wird. Kann ich verstehen [...] ging jetzt eben hopp la hopp, die Sache mit [...] der Demenz oder ner [...] irgendwie gearteten [längere Pause] Verwirrtheit, kannten sie nicht von ihr. Mag sein, dass es durch den Krankenhausaufenthalt jetzt irgendwie aufgetreten ist, dass sie vielleicht schon vorher so ein bisschen durcheinander war, so zu Hause ist es halt nicht aufgefallen, jetzt ist's plötzlich da [...] „Ne!“ Noch ne Woche bleiben, geht nicht bei den DRGs²⁷, das geht nicht. Gut mein Vorschlag mit der Kurzzeitpflege, den wollten sie nicht. [...] Kann ich auch verstehen. Die hatten wahrscheinlich ihr versprochen: „Wir geben dich nie weg.“ Und das wollten sie jetzt auch einhalten.²⁸

Im Anschluss an diese Passage beschreibt die Mitarbeiterin ihre Bemühungen, die Entlassung der Patientin noch ein paar Tage hinauszuzögern, um den Angehörigen Zeit zu verschaffen. Diese Dinge muss sie mit dem leitenden Arzt aushandeln, denn dem obliegen

solche Entscheidungen. In diesem Fall konnte erreicht werden, dass die Patientin noch ein paar Tage länger (über das Wochenende) in dem Krankenhaus verweilen durfte. Diese zusätzliche Zeit, so die Mitarbeiterin, konnten die Angehörigen der Patientin dahingehend nutzen, die Versorgung der kranken Frau nach dem Krankenhausaufenthalt zu planen.

Die Sozialdienstmitarbeiterinnen²⁹ erleben tagtäglich, dass Angehörige sich schnell überfordert fühlen, wenn es darum geht, Lösungen für die Situation eines kranken Menschen zu finden, im Besonderen dann, wenn sich die häusliche Situation der PatientInnen radikal verändert und ein *Weitermachen wie bisher* plötzlich nicht mehr möglich ist. Probleme entstehen dann, wenn Angehörige innerhalb einer sehr kurzen Zeitspanne alles organisieren müssen, was notwendig wird, um dem kranken Menschen weiterhin ein Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Schuldgefühle („*sie würde sich abgeschoben fühlen*“), die im Zusammenhang mit einer Unterbringung im Pflegeheim entstehen können, belasten Angehörige zusätzlich. Wenn diese die Pflege/Betreuung nicht selbstständig übernehmen können (oder wollen), bleibt meist nur die institutionelle Lösung über einen Kurzzeitpflegeplatz in einem Altenpflegeheim oder – wer das Geld hat – die 24-Stunden-Pflegekraft.

PatientInnen sollen von den Sozialdienstmitarbeiterinnen möglichst rasch mit pflegerischen Hilfsmitteln (Beantragung der Pflegestufe, Organisation von Pflegebetten und anderen Hilfen etc.) ausgestattet werden. Und sie sollen die Planung der post-stationäre Versorgung, soweit es geht, unterstützen. Allerdings bleibt ihnen dafür nur wenig Zeit, da PatientInnen immer kürzer in den Häusern verweilen. Aufgrund der Fallpauschalen sind die Krankenhäuser daran interessiert, PatientInnen nicht länger als unbedingt notwendig stationär zu

behandeln, weil sie für jeden Tag, den diese länger bleiben, weniger Gewinn verbuchen können. Die Sozialdienstmitarbeiterinnen sind es häufig, die in jedem Einzelfall zwischen der Organisation, die PatientInnen nicht länger als notwendig stationär behandeln will oder kann, und den Angehörigen, die oft mit der neuen Situation überfordert sind, aushandeln müssen, ob und wie lange eine Entlassung hinausgezögert werden kann.

Neben der emotionalen Belastung der Arbeit, die dieses Aushandeln mit sich bringt, sind die Mitarbeiterinnen der Sozialdienste einer steigenden Zahl an alten und meist multimorbiden PatientInnen konfrontiert, die ihre Arbeit zusätzlich erschwere, wie es eine Mitarbeiterin beschreibt:

Die Arbeit ist mehr geworden! Auf jeden Fall in den letzten Jahren kontinuierlich immer, immer mehr. [...] Ist klar, der Durchlauf ist größer, die Patienten bleiben kürzer [...] immer, immer kürzer, dadurch haben wir mehr Patienten [...] und dadurch, dass sie kürzer bleiben, sind sie auch pflegeaufwendiger. Also das ist so beides.³⁰

„Pflegeaufwendiger“ bedeutet für die Sozialdienste ein Mehr an Arbeit, da sie für die Organisation der Hilfsmittel zuständig sind. Nach Möglichkeit versuchen sie für alle PatientInnen, die evtl. einen Anspruch haben könnten, eine Anschlussheilbehandlung in einer Reha-Klinik zu beantragen. Denn: Das verschaffe *erstens* den PatientInnen mehr Genesungszeit und steigere dadurch den Wiedereinstieg in ihr vorheriges Leben. *Zweitens* könne den Angehörigen mehr Zeit gegeben werden, um eine Anschlussversorgung sicherzustellen und *drittens* bringe es Entlastung für den Sozialdienst, weil nach dem Akutkrankenhaus noch eine weitere Instanz die Organisation der An-

schlussversorgung übernehmen kann. Eine Mitarbeiterin bringt dies folgendermaßen auf den Punkt:

Viele, viele gehen in die Reha. Also wir haben viele Rehas (...) da gehen einfach viele hin, weil in dieser kurzen Zeit(!), die jetzt grad diese wirklich alten Patienten hier sind, ne Versorgung zu Hause zu organisieren ist oft ganz schwierig, weil die selber noch nicht so begriffen haben: „Wie hilfebedürftig bin ich?“ und die Angehörigen auch gerade erst anfangen zu begreifen: „Da ist jetzt’n Problem!“ [...] und dann, selbst wenn das jetzt so ist, dass zu Hause gar nichts so schnell gemacht werden kann, weil da braucht man ne Pflegestufe, dass dauert bis der MDK [Medizinischer Dienst der Krankenkassen] sich entschieden hat, dann muss man vielleicht auch noch was umbauen, weil das Bett da nicht rein passt. Also die Zeit im Krankenhaus ist oft viel zu kurz [...] um das gut zu organisieren. Und dann ist es gut [räuspert sich] wenn man jemanden noch mal in irgend‘ne Reha schicken kann. [...] Zum einen hilft dem das natürlich wirklich, er wird ein bisschen fitter und mobiler [...] und zum anderen ist es einfach auch noch mal, um Zeit(!) zu bekommen, was zu organisieren oder auch zu verstehen: „Da haben wir jetzt ein Problem zu Hause.“ [...] Das ist auch so was, was im Krankenhaus, finde ich, oft vergessen wird, diese Menschen, die kommen hierher, sind akut krank [...] vielleicht auch länger schon’n bisschen krank, aber jetzt ist es akut. Und jetzt hat sich ganz viel oder vielleicht alles geändert zu Hause. Und das ist was, was im Krankenhaus oft vergessen wird. Da heißt’s: „Der ist doch jetzt schon fünf Tage da(!), der muss jetzt gehen.“ Das ist

doch klar (!), dass der mit neunzig nicht mehr kann. Aber [...] der konnte vorher noch und die Angehörigen sind gewohnt(!) gewesen, dass der Vater oder der Opa alles noch gemacht hat. [...] Und plötzlich [...] ist alles anders.³¹

Die Mitarbeiterin empfindet die Zeit als zu knapp, die ihr verbleibt, sich um die poststationäre Versorgung der PatientInnen, die einen pflegerischen Bedarf haben, zu kümmern. Die Möglichkeit der Reha-Maßnahme verschafft das Mehr an Zeit, dass notwendig ist, um dies gut zu organisieren. Hier deutet sich an, was im Folgenden als *Verlagerung der Verantwortung* beschrieben wird. Zuvor soll aber ein weiteres empirisches Beispiel verdeutlichen, welche Folgen diese Prozesse für die Betroffenen selbst haben können: Ein Akutkrankenhaus veranlasst, dass eine über 80-jährige Patientin, bei der eine Demenz bereits diagnostiziert wurde, für eine Nacht in ein Altenpflegeheim verlegt wird. Die Patientin soll anschließend in eine Reha-Klinik aufgenommen werden. Da die Kapazitäten der Reha-Klinik erst eine Aufnahme am Tag darauf zulassen und das Akutkrankenhaus die Patientin nicht diese eine Nacht länger stationär versorgen will, wird sie in dem Altenpflegeheim zur Überbrückung ‚zwischengeparkt‘. Die Patientin muss also drei unterschiedliche Orte mit je eigenen (institutionellen) Regeln innerhalb von 24 Stunden über sich ergehen lassen. Welche Konsequenzen diese Ortswechsel für einen bereits verwirrten Menschen haben können, lässt sich erahnen.

Diese und andere Antworten, welche die Organisation Akutkrankenhaus gegenwärtig findet, werden hier unter dem Stichwort *Problemmanagement* zusammengefasst: Ein Fundus an Programmen, Standards, Systemen und Konzepten, die eine gewisse ‚Demenzsensibilität‘ aufweisen, ist bereits entstanden, um eine

‚gute Praxis‘ im Umgang mit verwirrten PatientInnen zu erreichen.³² Weiterentwicklungen sind bereits in Planung; viele Häuser wollen sich organisatorisch auf Menschen mit Demenz einrichten. Dabei bleibe wichtig, dass die umgesetzten Konzepte und Programme kalkulierbar und berechenbar seien – die Effizienz der Organisation sei in jedem Fall zu erhalten. Anderes lasse DRG und Co nicht zu. In diesem Sinn ist es nicht verwunderlich, dass eine entsprechende Schulung des Personals gefordert wird, sei doch eine Sensibilisierung ein erster Schritt in Richtung ‚demenzfreundliches Akutkrankenhaus‘.³³ Und auch der Ruf nach freiwilligen HelferInnen ist vielfach zu vernehmen.³⁴ Diese Prozesse lassen eine *Verlagerung der Verantwortung* erkennen: Mögliche Antworten auf die steigende Zahl verwirrter PatientInnen findet die Organisation durch eine Reihe von Verfahren, im Zuge derer einzelne Akteurinnen und Akteure sowie andere Organisationen die Verantwortung für verwirrte PatientInnen übernehmen (müssen). Auf diese Weise versucht ein Regierungsdispositiv³⁵ über strategische Operationen und Instrumente eine *sorgende Verantwortung* auf- und auszubauen, welche die einzelnen Subjekte (und Organisationen) zur (Verantwortungs-)Übernahme einer sorgenden Haltung (und somit auch sorgender Aktivitäten) gegenüber pflege- und hilfsbedürftiger, älterer Menschen bewegen soll. Im Kontext der Sorgeverantwortung für Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus werden vier Ebenen sichtbar: Erstens wird die Dienstleistungsarbeit mit (verwirrten) PatientInnen subjektiviert. Über Schulungen, Konzept- und Programmentwicklungen wird das *Krankenhauspersonal* für die Bedürfnisse des speziellen Klientel (verwirrte/r PatientIn) sensibilisiert. Dergestalt soll jedes einzelne Mitglied der Organisation dazu befähigt werden, als ‚unternehmerisches Selbst‘ adäquate Lösungen im individuellen Umgang mit diesen Patien-

tInnen zu finden. Zweitens werden *Angehörige* zunehmend zur Verantwortungsübernahme aufgerufen, zum einem sich direkt im Krankenhaus in die Betreuung der verwirrten PatientInnen einzubringen (z.B. während der Nächte)³⁶ und zum anderen die post-stationäre Versorgung (möglichst schnell, weil die PatientInnen nur noch kurz in den Krankenhäusern verweilen) zu gewährleisten. Drittens findet eine Auslagerung in andere *Organisationen* (Reha- und andere Spezialkliniken, Altenpflegeheime) statt, wie es im vorherigen Abschnitt beschrieben wurde. Und viertens ist eine Verantwortungsverlagerung ins *Ehrenamt* zu erkennen, denn freiwillige HelferInnen können sich frei von (ökonomischen) Zwängen den speziellen Bedürfnissen der PatientInnen widmen, die sich nicht selbstständig im Krankenhaus zurechtfinden können.

Resümee: Über Menschen, die nicht (mehr) ‚brauchbar‘ sind

Um von den Freiheiten unserer Gesellschaft den ‚richtigen Gebrauch‘ machen und kompetent an gesellschaftlichen Prozessen teilnehmen zu können, bedarf es der Formung jedes einzelnen Individuums. Diese Formung ist an die Vorstellung einer standardisierten Normalität gekoppelt. Michel Foucault hat diesen Prozess als *Disziplinierung* beschrieben. Sie wird vor allem durch ihren *produktiven Charakter* bestimmt: Die Disziplin ist weniger darauf bedacht, bestimmte Handlungen zu unterdrücken. Ziel ist vielmehr „die Steigerung der Herrschaft eines jeden über seinen Körper“.³⁷ Die Zugriffe auf den menschlichen Körper dienen einerseits der Vermehrung des (ökonomischen) Nutzens und andererseits der „individuellen und kollektiven Bezwungung der Körper“.³⁸ Wenn auch bisweilen das „Ende der Disziplinargesellschaft“³⁹ verkündet wird und sich der ‚späte‘ Foucault anderen Techniken der Macht (Gouvernementalität)⁴⁰ gewidmet

hat, bleiben im Zeitalter des Managements, in dem das Sich-und-andere-führen im Mittelpunkt steht, disziplinierende Techniken relevant.⁴¹ Sie ergänzen Führungstechniken, die das einzelne Individuum als „unternehmerisches Selbst“⁴² konstituieren.

Das Akutkrankenhaus ist eine *Organisation*, in der nicht nur Krankheiten geheilt, sondern (wie in allen Organisationen) Macht und Kontrolle ausgeübt wird.⁴³ Auch wenn das Krankenhaus eine helfende Organisation ist, besitzt sie (wie die Medizin im Allgemeinen) die Hoheit zur Bestimmung von Krankheiten. Dies bedeutet, dass das Krankenhaus nicht nur ein Medium, sondern auch ein Produzent von (Herrschafts-)Wissen über den ‚kranken Menschen‘ ist: Daten unterschiedlichster Art über PatientInnen werden erhoben und mit den Daten anderen PatientInnen verglichen. Es werden Statistiken geführt und Evidenzen erzeugt. Diese Verfahren zielen – das ist klar – auf eine Veränderung und Formung von Identitäten.⁴⁴ Das Krankenhaus ist ein Ort der Disziplinierung im Foucaultschen Sinne. Disziplinaranstalten widmen sich denen, die zu einer Selbstführung (Selbstkontrolle, Selbstreflexion, Selbstverantwortung) nicht mehr oder noch nicht fähig sind, mit dem Ziel, ein produktives Subjekt zu erzeugen. Dort ergänzen sich Techniken des Selbstmanagements mit Disziplinar-techniken. D.h. ein Mensch, der aufgrund einer Erkrankung nicht mehr fähig ist, *produktives Subjekt* zu sein, um schließlich kompetent an den gesellschaftlichen Institutionen teilzunehmen, soll mit Unterstützung des Krankenhauses wieder genesen, soll seine Produktivität wiederlangen.

Was aber geschieht mit all jenen, deren individueller Zustand genau dies nicht (mehr) verspricht? Was ist mit den Menschen, die nicht (mehr) in ein produktives Subjekt zu verwandeln sind? PatientInnen im Akutkrankenhaus,

die durch extreme Verwirrungen auffallen, lassen sich nicht mehr disziplinieren, weil sie nicht mehr fähig sind, einen *gelehrigen Körper*⁴⁵ herzustellen. Menschen – und dazu gehören freilich auch verwirrte Menschen – die den Aktivierungsaufforderungen dieser Gesellschaft nicht folgen können oder wollen, sind – wie es Groenemeyer und Rosenbauer auf den Punkt gebracht haben – zum „Schutz der Gesellschaft“ zu exkludieren. Das zeigt auch die Entwicklung in den Akutkrankenhäusern. Menschen mit Demenz fordern diese Häuser und deren Mitglieder nicht nur heraus, weil sie irrational (und den Ablauf störend) handeln; sie konfrontieren diese (und die Gesellschaft insgesamt) mit Menschen, die ‚unheilbar‘ sind. D.h. sie widersprechen dem, was das Akutkrankenhaus will.⁴⁶ Wir müssen uns also auch die Frage stellen, wie wir mit Menschen umgehen wollen, die nicht mehr heilbar sind. Verwehren wir diesen Menschen also einen Aufenthalt in einer Reha-Klinik, weil ein ‚Fortschrittpotenzial‘ nicht zu erkennen ist? Setzt man eine Kosten-Nutzen-Kalkulation an, scheint dies logisch und notwendig. Setzen wir aber unsere moralisch-ethischen Ansprüche an diese Stelle, müssen wir eigentlich erkennen können, dass zunehmend Menschen exkludiert werden, weil sie nicht (mehr) mitmachen und mithalten (können). Wer heute nicht einmal das Potenzial hat, um in einer Reha-Klinik (oder an einem anderen Ort) wieder soweit stabilisiert zu werden, um möglicherweise wieder Zuhause leben (und sterben) zu können, landet entweder im Altenpflegeheim oder Angehörige opfern all ihre Zeit, um doch ein Leben Zuhause zu ermöglichen.

¹ Groenemeyer, Axel; Rosenbauer, Nicole (2010): *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen im Dispositiv der Kontrolle und Disziplinierung*. In: Klatetzki, Thomas (Hrsg.): *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen*. Sozio-

logische Perspektiven. Wiesbaden, S. 61-102, hier S. 96.

² Auf den Boden wird ein großer schwarzer Kreis direkt vor die Tür einer Krankenhausstation geklebt, um auf diese Weise zu verhindern, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen die Stationen verlassen. Vgl. Dem-i-K Blog, URL: <http://blog.dem-i-k.de/2013/01/das-schwarze-loch/> [19.08.2014]. Der Sinn dieser Methoden (wie beispielsweise auch der falschen Bushaltestellen) ist durchaus umstritten. Vgl. Müller-Hergl, Christian (2009): *Stress rechtfertigt keine Lügen. Konturen einer Debatte*. In: *pflegen: Demenz*, 2. Quartal, Nr. 11, S. 30-32.

³ Dieser Terminus wird mittlerweile dafür verwendet, das Weglaufen von Menschen mit Demenz zu beschreiben, um zu verdeutlichen, dass diese Menschen nicht ‚flüchten‘, sondern ein ‚Ziel‘ vor Augen haben, welchen sie erreichen möchten. Es scheint eine Herausforderung für rationaldenkende Menschen zu sein, dass jemand ‚ziellos‘ sein könnte, deshalb wird mit neuen Begrifflichkeiten dafür gesorgt, dass auch Menschen mit Demenz ‚zielorientiert‘ sind.

⁴ „Wir machten uns also einen besonderen Umstand der Demenz zu Nutze. Im Verlauf einer Demenzerkrankung verändert sich die Wahrnehmung des Betroffenen. Das betrifft die Wahrnehmung der Umgebung, von Farben, Licht und Schatten. Dunkle Farben wirken bedrohlich, ein dunkler Abschnitt im sonst hellen Bodenbelag wird vom Gehirn als unüberwindliche Barriere gedeutet, als Loch, in das man hineinfallen kann.“ URL: <http://blog.dem-i-k.de/2013/01/das-schwarze-loch/> [19.08.2014].

⁵ Lemke, Thomas; Krasmann, Susanne; Bröckling, Ulrich (2010): *Gouvernementalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien*. In: Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas (Hrsg.): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Frankfurt a. M., S. 7-40, hier S. 20.

⁶ Vgl. hierzu Editorial dieser Ausgabe.

⁷ Hibbeler, Birgit (2013): *Der alte Patient wird zum Normalfall*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 110, Heft 21, S. A 1036-1037, hier S. A 1036

⁸ Vgl. u.a. Kirchen-Peters, Sabine (2012): *Analyse von hemmenden und förderlichen Faktoren für die Verbreitung demenzsensibler Konzepte in Akutkrankenhäusern*. URL: www.iso-

insti-
tut.de/download/Zweiter_Zwischenbericht_Alzhei-
mer_Gesellschaft_21_03_2011.pdf [02.05.2013].

⁹ Ebd., S. 6.

¹⁰ Kraus, Sebastian; Isfort, Michael (2012): *Eine Übersicht und vergleichende Analyse bundesdeutscher Modellvorhaben zur Verbesserung der Versorgungssituation akut erkrankter Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus*. URL: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Demenz_im_Krankenhaus_Handreichung_Endbericht.pdf [23.09.2014], hier S. 4.

¹¹ Schütz, Dag; Füsgen, Ingo (2013): *Die Versorgungssituation kognitiv eingeschränkter Patienten im Krankenhaus*. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 46, Heft 3, S. 203-207, hier S. 203.

¹² Mittlerweile wird eine Vielzahl sogenannter Risikofaktoren untersucht, denen ältere und ‚kognitiv eingeschränkte‘ PatientInnen im Akutkrankenhaus ausgesetzt sind. Z.B. kann Andreas Fellgiebel anhand jüngster Untersuchungen (präsentiert auf der Fachtagung „Demenzkompetenz im Akutkrankenhaus“ in Mainz am 19.09.2014) zeigen, dass 20 Prozent der als „kognitiv stark eingeschränkt“-gescreenten PatientInnen kontinent ins Akutkrankenhaus kommen und dieses inkontinent verlassen. Fragen zur Entstehung dieser ‚Einschränkungen‘ durch einen Klinikaufenthalt werden hingegen nicht gestellt. Hier bleibt unhinterfragt, welche Folgen das Akutkrankenhaus (oder andere medizinische Apparate) für Menschen haben können. Vgl. zu diesen Konsequenzen Illich, Ivan (1995): *Die Nemesis der Medizin: Die Kritik der Medikalisierung des Lebens*. München. Zu Zusammenhängen von Medikamenten und Demenz vgl. Vogt, Hans Friedrich (2014): *Zur medikamentösen Erzeugung von Demenz*. Convivial Stiftung, Wiesbaden, im Erscheinen.

¹³ Dies zeigt auch die Vielzahl an Modellprojekten, die sich bundesweit der Zielgruppe „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ widmen. Eine Übersicht bieten Kraus, Isfort: *Eine Übersicht und vergleichende Analyse bundesdeutscher Modellvorhaben zur Verbesserung der Versorgungssituation akut erkrankter Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus*, a. a. O.

¹⁴ Aussage einer Krankenhauspflegekraft.

¹⁵ Vgl. dazu das aktuelle Pflege-Thermometer (2014), welches die Sichtweisen des Pflegepersonals zur Situation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus erfasst hat. URL: www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege-Thermometer_2014.pdf [23.09.2014].

¹⁶ Kirchen-Peters: *Analyse von hemmenden und förderlichen Faktoren für die Verbreitung demenzsensibler Konzepte in Akutkrankenhäusern*, a. a. O., hier S. 33.

¹⁷ Diese Entwicklungen werden häufig unter dem Stichwort *Ökonomisierung* zusammengefasst und stellen in der Debatte die Einführung privatwirtschaftlicher Steuerungsmechanismen dar. Im Vordergrund steht die „Optimierung numerisch bestimmbarer Kosten-Leistung-Relationen“. Bode, Ingo (2010): *Der Zweck heil(ig)t die Mittel? Ökonomisierung und Organisationsdynamik im Krankenhaussektor*. In: Endreß, Martin; Matys, Thomas (Hrsg.): *Die Ökonomie der Organisation – die Organisation der Ökonomie*. Wiesbaden, S. 63-92. Eine differenzierte Analyse der Ökonomisierung des Sozialen liefern Bröckling, Krasmann, Lemke *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. a. a. O.

¹⁸ Vgl. Gröning, Katharina (2004): *Institutionelle Mindestanforderungen bei der Pflege von Demenzen*. In: Tackenberg, Peter; Abt-Zegelin, Angelika (Hrsg.): *Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung*. Frankfurt a. M., S. 83-96.

¹⁹ Die Beziehungen in Dienstleistungsorganisationen sind durch eine besondere Struktur gekennzeichnet: Es handelt sich hierbei um ein personenbezogenes Dienstleistungsverhältnis und eine personenbezogene Dienstleistung kann nur dann erfolgreich sein, wenn eine *Kooperation* mit den AdressatInnen erreicht werden kann. Vgl. zu Handlungsproblemen und Folgen einer Kooperationsverweigerung in Institutionen Newerla, Andrea (2012): *Verwirrte pflegen, verwirrte Pflege? Handlungsprobleme und Handlungsstrategien in der stationären Pflege von Menschen mit Demenz – eine ethnographische Studie*. Berlin.

²⁰ Auch nach Bekanntwerden der Verwirrtheiten bleiben die Interaktionen für das Personal herausfordernd.

²¹ Laut dem Deutschen Ärzteblatt tritt bei fünf bis 13,3 Prozent der über 70-jährigen KrankenhauspatientInnen in den ersten Tagen einer Aufnahme ein Delir auf. Dazu Bünemann, Manuel; Baumeister,

Maren; Thomas, Christine (2013): *Wenn man zeitweise verwirrt ist*. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 21, S. A 1038-1039.

²² Ebd., S. A 1039.

²³ Hibbeler: *Der alte Patient wird zum Normalfall*, a. a. O., S. A 1037.

²⁴ Vgl. dazu Pflege-Thermometer 2014, siehe Fußnote 15.

²⁵ Die folgenden Aussagen sind Interviews entnommen, die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des hessischen Modellprojektes „Demenz: Entlassung in die Lücke“ (Diakonisches Werk Gießen, Projektlaufzeit Januar 2012 - November 2014) erhoben. Vgl. URL: <http://www.diakoniegiesen.de/de/demenz-modellprojekt.php> [25.08.2014]. Dieser Interviewauszug stammt aus dem Interview „MoPro_Bezugsperson_11“.

²⁶ Ebd.

²⁷ Die Abkürzung DRG steht für *Diagnosis Related Groups* (Einzelfallpauschalen). Dieses Abrechnungssystem wird seit ca. 10 Jahren angewendet. Krankenhäuser erhalten seither einen Pauschalbetrag zur Behandlung bestimmter Diagnosen. Zu den Auswirkungen der DRGs auf die Krankenhäuser vgl. Braun, Bernard (2014): *Die Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus*. In: Manzei, Alexandra; Schmiede, Rudi (Hrsg.): 20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen. Theoretische und empirische Analysen zur Ökonomisierung von Medizin und Pflege. Wiesbaden, S. 91-113.

²⁸ Vgl. Fußnote 25, Auszug aus dem Interview „MoPro_KH-SD_2“.

²⁹ Hier wird die weibliche Form verwendet, weil in den untersuchten Krankenhäusern nur Frauen im Sozialdienst tätig sind.

³⁰ Vgl. Fußnote 25, Auszug aus dem Interview „MoPro_KH-SD_2“.

³¹ Ebd.

³² Vgl. Fußnote 10.

³³ Auf etlichen Tagungen und Konferenzen sowie in zahlreichen Publikationen zu dem Thema wird eine Demenz-Schulung des Personals als elementarer Bestandteil zur Umsetzung demenzfreundlicher

Strukturen beschrieben. Beispielhaft: Demenzkompetenz im Krankenhaus, eine Demenzkampagne des Bundeslandes Rheinland-Pfalz, URL: <http://www.demenz-rlp.de/gute-praxis-beispiele/demenzkompetenz-im-krankenhaus/> [23.09.2014].

³⁴ Ebd., es wird außerdem die Integration ehrenamtlicher HelferInnen gefordert, um eine ‚adäquate Versorgung‘ von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus zu gewährleisten.

³⁵ Ein Dispositiv ist als ein Netz zu verstehen, welches sich zwischen einer Gesamtheit von „unterschiedlichen Elementen wie Diskursen, Institutionen, architekturellen Einrichtungen, reglementierenden Entscheidungen, Gesetzen usw.“ bildet, dessen Zielsetzung eine konkret strategische Funktion hat, um auf eine historisch spezifische Situation zu antworten. Bührmann, Andrea D.; Schneider, Werner (2008): *Vom Diskurs zum Dispositiv. Eine Einführung in die Dispositivanalyse*. Bielefeld, hier S. 52.

³⁶ Auf einer Tagung zum Thema „Demenz im Krankenhaus“ (Mainz, 19.09.2014) wurde mehrfach explizit davon gesprochen, dass man systematisch abfragen müsste, welche Angehörigen bereit sind, während des Krankenhausaufenthaltes die Betreuung des Betroffenen zu übernehmen. Im Zuge dessen machen viele Häuser den Angehörigen das Angebot über ‚rooming-in‘ auch nachts bei den PatientInnen zu bleiben.

³⁷ Foucault, Michel (1994): *Überwachen und Strafen*. Frankfurt a. M., hier S. 176.

³⁸ Ebd., S. 219.

³⁹ Deleuze, Gilles (1993): *Postskriptum über die Kontrollgesellschaften*. In: Deleuze, Gilles (Hrsg.): *Unterhandlungen 1972-1990*. Frankfurt a. M.

⁴⁰ Vgl. Bröckling, Krasmann, Lemke: *Gouvernementalität der Gegenwart*, a. a. O.

⁴¹ Foucault, Michel (2000): *Die »Gouvernementalität«*. In: Bröckling, Ulrich; Krasmann, Susanne; Lemke, Thomas (Hrsg.): *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M., S. 41-71, hier S. 64.

⁴² Bröckling, Ulrich (2007): *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt a. M.

⁴³ Groenemeyer; Rosenbauer: *Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen im Dispositiv der Kontrolle und Disziplinierung*, a. a. O., hier S. 61.

⁴⁴ Beispielsweise trägt die Integration einer Krankheit in die Vorstellung des eigenen Ichs maßgeblich zu einer Krankheitsbewältigung bei. Vgl. Corbin, Juliet M.; Strauss, Anselm L. (2010): *Weiter-*

leben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern.

⁴⁵ Foucault: *Überwachen und Strafen*, a. a. O., S. 173-219.

⁴⁶ Vgl. Newerla, Andrea; Gronemeyer, Reimer (2013): *Chaos und Kontrolle. Menschen mit Demenz im Krankenhaus*. In: George, Wolfgang; Dommer, Eckhard; Szymczak, Viktor R. (Hrsg.): *Sterben im Krankenhaus. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen*. Gießen.